

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Diplomová práce

Postoje mladých osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání

Attitudes of young people with disabilities to academic
education

Autorka práce: Mgr. Bc. Moravová Tereza

Vedoucí práce: doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Praha 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Postoje mladých osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání“ vypracovala pod vedením vedoucího, samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10. 7. 2015

.....

Tereza Moravová

Poděkování

Moje poděkování náleží paní doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za její vstřícný a trpělivý přístup a cenné rady a připomínky při vedení této práce.

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá problematikou vzdělanostní úrovně a struktury současné populace České republiky se zaměřením na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením. Je zde nastíněn historický vývoj této oblasti, současné trendy a dostupné statistické údaje, které danou oblast reprezentují. Předním tématem práce je v tomto směru zejména nižší podíl vysokoškolsky vzdělaných osob se zdravotním postižením v porovnání s intaktní populací. Krátká pozornost je věnována podpůrným opatřením studentů se specifickými potřebami na českých vysokých školách. Součástí práce je také výzkumné šetření, které se věnuje interpretaci postojů mladých osob se zdravotním postižením k oblasti vysokoškolského vzdělávání.

Klíčová slova

vzdělanostní úroveň populace ČR, vzdělanostní úroveň osob se zdravotním postižením, vysokoškolské vzdělávání, podpora osob se speciálními vzdělávacími potřebami na vysokých školách, postoje mladých osob k vysokoškolskému vzdělávání

Abstract

This thesis deals with issues of level and structure of education of contemporary Czech population with a view to the target group of disabled people. It talks about historical evolution in this field, current trends and available statistical data, which represent it. A prominent theme of the thesis is a lower number of disabled people with university education in comparison with intact population. We will have a short look at supportive measures for students with special needs at Czech universities as well. Then, a part of the thesis is a survey which examines attitudes of young disabled people towards university education.

Key words

education level of population of the Czech Republic, education level of disabled people, university education, support of people with special needs at universities, attitudes of young people towards university education

Obsah

0	Úvod	1
1	Vzdělanostní struktura obyvatel České republiky	5
1.1	Vzdělanostní struktura a její proměny	6
1.2	Současná podoba vzdělanostní struktury obyvatel ČR	10
1.3	Vysokoškolsky vzdělaná populace obyvatel ČR	12
1.4	Vzdělanostní struktura osob se zdravotním postižením v ČR	16
1.5	Počty vysokoškolských studentů v ČR	28
2	Podpůrná opatření studentů se zdravotním postižením na českých vysokých školách	36
2.1	Systémy podpory	37
2.1.1	Střediska podpory zdravotně postiženým studentům VŠ	40
2.1.2	Modifikace přijímacího řízení a studia	42
2.1.3	Bezbariérovost prostředí	43
2.1.4	Asistenční služby	45
3	Postoje mladých osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání	47
3.1	Teoretický rámec výzkumného šetření	48
3.1.1	Zakotvená teorie	50
3.2	Vymezení oblasti zkoumání a stanovení cílů	51
3.3	Vymezení postupu analýzy sebraných dat	52
3.4	Vymezení metody sběru dat	54
3.5	Výběr, charakteristika a popis výzkumného vzorku	56
3.6	Interpretace sebraných dat	58
3.6.1	Motivace ke studiu	59

3.6.2	Výběr studovaného oboru ve vztahu ke zdravotnímu postižení	63
3.6.3	Očekávání od studia	65
3.6.4	Podpora studenta ze strany vysoké školy	68
3.6.5	Profesní uplatnění ve vztahu ke zdravotnímu postižení	72
3.7	Shrnutí výstupů výzkumného šetření	76
4	Závěr	80
5	Použité zdroje.....	83
6	Příloha č. 1.....	89

1 Úvod

Předložená diplomová práce se zabývá problematikou vzdělanostní úrovně osob se zdravotním postižením a postoji, které k této oblasti tyto osoby zastávají. Důraz je v tomto ohledu kladen především na vysokoškolské vzdělávání. Toto téma bylo zvoleno záměrně především z důvodu své neustálé aktuálnosti. Žijeme ve společnosti, kde je kladen poměrně značný důraz na jedince v souvislosti s jeho vzdělaností a kvalifikací, tak aby byl co možná nejvíce konkurenceschopný na trhu práce. V tomto smyslu se jedná o proces neustálého celoživotního učení, díky němuž je jedinec schopný adaptovat se na neustále se měnící podmínky a změny. Z naší praxe z oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením se v tomto směru často setkáváme s tím, že osoby se zdravotním postižením nedosahují kvalifikační úrovně, která by byla pro daná nabízená pracovní místa potřebná. Tomuto tvrzení odpovídají i dostupné statistické údaje, které potvrzují, že osoby se zdravotním postižením dosahují nižší vzdělanostní úrovně, než je standardní v běžné intaktní společnosti. Tento fakt poté může v řadě případů způsobit, že díky kumulaci více faktorů, a to především díky kumulaci zdravotního postižení a nedostatečné kvalifikaci, jsou osoby se zdravotním postižením více ohroženy na trhu práce a mohou se snadněji dostat do skupiny nedobrovolně ekonomicky neaktivních. Tento fakt byl jeden z hlavních důvodů, proč jsme si toto téma vybrali pro svoji diplomovou práci. Vzhledem k tomu, že Česká republika jako člen Evropské unie musí plnit také závazky spojené s přijatými strategickými dokumenty a plány, které oblast vzdělávání nevyjímají, stojí před ní v tomto směru další úkol a to je zvýšení podílu vysokoškolsky vzdělaných absolventů v populaci. Z tohoto důvodu nás zajímalo, jak se mladé dospělé osoby se zdravotním postižením k této oblasti staví a jaké v tomto kontextu zastávají postoje, čemuž se věnujeme v rámci našeho výzkumného šetření ve druhé části této práce.

Zvyšování vzdělanostní úrovně v populaci je aktuálním tématem i na vládní úrovni. V souvislosti se studenty se zdravotním postižením je kladen důraz na jejich integraci a postupné zavádění inkluzivního prostředí. Vysoké školy mají povinnost adaptovat svoje prostředí tak, aby bylo dostupné a přístupné všem cílovým skupinám s jejich vlastními specifickými potřebami. V České republice ovšem v tomto ohledu chybí dlouhodobě přijatá koncepce, která by celou oblast vzdělávání nějakým způsobem upravovala a

směřovala ji dále v jejím rozvoji. Z tohoto úhlu pohledu se tedy téma vzdělanostní úrovně populace řeší především v obecné rovině a tomu odpovídá i zájem odborníků. Práce a výzkumy, které by se věnovaly postojům veřejnosti ke vzdělávání, jsou v odborné literatuře dostupné, nicméně svou pozornost většinou nesměřují na konkrétní cílové skupiny. V tomto směru můžeme zmínit například průzkum veřejného mínění k oblasti vzdělávání vypracovaný pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v roce 2009 (MŠMT, 2009). Práce, které by zkoumaly postoje cílové skupiny osob se zdravotním postižením, nalezneme v odborné literatuře pouze ojediněle. V tomto směru můžeme zmínit například bakalářskou práci z roku 2007, kde se autorka věnuje postojům ke vzdělávání u vybrané skupiny sluchově postižených respondentů (Sommerová, 2007). Aktuálnější práce v odborné literatuře v tomto směru nalezneme, nicméně svou pozornost věnují již konkrétním problémům vysokoškolského studia zdravotně postižených studentů se zaměřením například na podmínky při studiu, podporu při studiu, zkušenosti studentů, možnosti studia, problémové oblasti apod. V tomto směru můžeme jmenovat například výzkumná šetření uskutečněná pod záštitou Univerzity Karlovy v Praze (Květoňová-Švecová, Strnadová, Hájková, 2012).

Stěžejní cíle této práce jsou v zásadě dva, které považujeme za sobě rovnocenné. Předně si klademe za cíl seznámit čtenáře se vzdělanostní strukturou a úrovní obyvatelstva České republiky, kde svou pozornost zaměřujeme na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením. Dále je naším cílem zjistit, popsat a interpretovat postoje mladých osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání u vybraného vzorku respondentů v rámci výzkumného šetření. Mezi dílčí cíle patří například snaha zjistit, do jaké míry má zdravotní postižení vliv na výběr studovaného oboru a následného pracovního uplatnění oslovených respondentů, jakou využívají v rámci studia podporu či zda se v rámci studia potýkají s nějakými problémy.

Práce je tvořena dvěma hlavními celky, z nichž první celek je teoreticky zaměřen a tvoří ho dvě první kapitoly, druhý celek následně představuje popis a interpretaci dat výzkumného šetření. V rámci první kapitoly se čtenář dočte o vývoji a trendech ve vzdělanostní úrovni a struktuře obyvatelstva České republiky po roce 1950. Zároveň je zde představen současný stav této oblasti, který je doplněn o přehledné dostupné statistické údaje. Pozornost je zde věnována skupině osob se zdravotním postižením a popsání

vzdělanostní úrovně a struktury právě této cílové skupiny v porovnání s běžnou intaktní populací. Celá kapitola je doplněna o aktuální počty studentů se zdravotním postižením v rámci formálního vzdělávání. Druhá kapitola představuje doplňující informace o podpoře studentů se zdravotním postižením (případně studentů se specifickými vzdělávacími potřebami) na českých vysokých školách a dostupných podpůrných službách. Následuje druhý celek práce, zaměřený spíše prakticky na výzkumné šetření týkající se postojů mladých osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělání. V rámci této třetí kapitoly je nejdříve představeno teoretické zázemí výzkumného šetření, kde jsou představeny cíle a metody výzkumného šetření, popis výzkumného vzorku, popis zpracování dat a následná interpretace těchto sebraných dat. Poslední kapitolu práce potom představuje závěrečné shrnutí výsledků celé práce.

V rámci teoretického zpracování této diplomové práce jsme využívali zejména metody komparace a kompilace dostupných odborných zdrojů. V tomto směru se jednalo zejména o tematické monografie a sborníky, dostupné statistické ročenky nebo výkazy, případně elektronické zdroje vztahující se k danému tématu. V rámci výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní přístup ke sběru dat a byla využita metodologie zpracování dat podle Strausse a Corbinové (1999) v rámci zakotvené teorie (viz blíže kap. 3). V tomto směru jsme čerpali jak ze zahraniční, tak tuzemské odborné literatury a dostupných zdrojů. V rámci terminologických pojmů používáme nejčastěji pojem osoba se zdravotním postižením (dále jen OZP) nebo osoba s určitým handicapem, který podle našeho názoru dostatečně vyzdvihuje onu lidskou podstatu každého člověka. Zároveň se chceme dopředu omluvit, zda při uvádění konkrétních příkladů z praxe budeme častěji používat za příklad osoby se zrakovým postižením. V tomto směru činíme nezáměrně, nicméně s touto oblastí máme největší zkušenosti a nejvíce se v ní z tohoto důvodu orientujeme.

Tato práce by měla přiblížit a představit situaci osob se zdravotním postižením v České republice z hlediska jejich dosažené úrovně vzdělání. Zároveň by měla přiblížit postoje mladých osob se zdravotním postižením ke vzdělávání a především k tomu vysokoškolskému. Z tohoto důvodu očekáváme jistý vhled do této problematiky, který bude přínosem pro další případné zpracování či nahlížení na tuto oblast. Podle mého názoru, vždy když chceme zlepšovat situaci v určité oblasti, která se týká nějaké zájmové či cílové skupiny, je vhodné nejprve oslovit danou zájmovou či cílovou skupinu a zjistit,

jaký názor či postoj k dané oblasti či problému zaujímá ona sama. Z tohoto názoru či postoje vycházet a dále s ním pracovat, protože jedině potom, může být celý proces transformace určité oblasti efektivní. V tomto směru doufáme, že naše zjištění budou přínosná také pro další praxi a mohla by tak zlepšit celkovou situaci osob se zdravotním postižením nejen v oblasti jejich vzdělanostní úrovně, ale i v rámci celé společnosti.

2 Vzdělanostní struktura obyvatel České republiky

V této úvodní kapitole se budeme věnovat vzdělanostní struktuře obyvatelstva České republiky (dále jen ČR) a to ze současného i historického úhlu pohledu. Údaje z této oblasti jsme do práce zařadili záměrně, aby ukázaly na stále rostoucí trend v oblasti vzdělanostní úrovně české i světové populace. Z předložených údajů by měly být patrné současné vývojové trendy v této oblasti, které se dotýkají celé populace, a zároveň bychom chtěli poukázat na fakt, že počet obyvatel s dosaženým vysokoškolským vzděláním v ČR neustále stoupá. Vycházíme z obecných statistických údajů, které monitorují českou populaci jako celek, a následně svou pozornost zaměříme na naši cílovou skupinu, tedy osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP) a jejich míru dosaženého vzdělání.

„Vzdělanostní úroveň společnosti bývá tradičně spojována s její ekonomickou prosperitou. Vlivem celé řady sociálních, politických, ekonomických faktorů dochází ke změnám ve struktuře společnosti, které se zpětně odrážejí v chápání role a funkce vzdělávání. Vzdělání bývá chápáno jako faktor rozvoje a prosperity“ (Šerák, 2009, s. 20).

Oblast práva na vzdělání je obsažena v celé řadě deklarací, úmluv, legislativních či ústavních ráadů a strategických politických dokumentů. Řada mezinárodních organizací (např. OSN, UNESCO, Světová banka ad.) podporuje rozvoj vzdělanosti v rámci svých strategických plánů spojených s ekonomickým a sociálním rozvojem společnosti. Například jako člen Evropské unie (dále jen EU) má i ČR určité závazky a cíle, které jsou pro oblast vzdělávání stanoveny ve strategických dokumentech EU a ze strany EU je vyvíjen určitý tlak na to, aby tyto strategické závazky byly členskými státy dodržovány. Ve strategických dokumentech EU hraje vzdělání důležitou roli. Jedná se o prostředek sociálního a ekonomického růstu, který podporuje sociální soudržnost, ekonomickou prosperitu, rostoucí potenciál a konkurenceschopnost. Vzdělání hraje centrální roli pro úspěšný vstup na trh práce a přizpůsobení se stále se měnícím podmínkám. Evropská komise v roce 2010 stanovila ve svém strategickém dokumentu *Evropa 2020* určité cíle, které se dotýkají i oblasti vzdělávání. Mezi tyto cíle patří snížení počtu osob, které předčasně ukončí svoji vzdělávací dráhu, a to tak, aby podíl těchto osob klesl pod 10% úroveň. Dalším, pro naše téma stěžejním cílem, je potom minimálně 40% podíl osob

s dosaženým terciárním vzděláváním či jiným typem vyššího odborného vzdělání ve věkové kategorii 30–34 let. Těchto cílů by měly dosáhnout všechny členské státy EU v rámci celé populace a to do roku 2020 (Evropská komise, Europe 2020, 2010). To, na jaké úrovni se ČR v této oblasti v současné době nachází, bude představeno níže. Evropská unie zároveň podporuje zapojování OZP a dalších ohrožených skupin (např. sociálně vyloučené skupiny, senioři, mládež bez rodinného zázemí apod.) do běžné společnosti, což představuje i podporu právě v oblasti vzdělávání a jeho zpřístupňování pro všechny potenciálně ohrožené skupiny obyvatelstva. V rámci naší tematiky EU dlouhodobě podporuje oblast inkluzivního vzdělávání, překonávání bariér, celoživotního učení a uplatnitelnosti na běžném trhu práce pro osoby se zdravotním postižením (Evropská komise, Disability Action plan 2004–2010, Disability Strategy 2010–2020).

2.1 Vzdělanostní struktura a její proměny

Dosaženou úroveň vzdělání české populace zachycují v ČR jediná statistická data a to data ze *Sčítání lidu, domů a bytů*, které proběhlo na území samostatné České republiky prozatím pouze dvakrát a to v roce 2001 a 2011. Tento populační census zaštiťuje Český statistický úřad (dále jen ČSÚ) a jedná se o jediný zdroj, který zprostředkovává informace o dosažené úrovni vzdělání české dospělé populace. V ČR jsou samozřejmě dostupná každoroční měřená data z oblasti vzdělávání (např. Statistická ročenka školství, Statistická ročenka ČR), nicméně ty představují pouze výčet současného počtu studujících či zapsaných studentů v českých školách, ovšem proces vzdělávání a výslednou úroveň vzdělání jednotlivce v nich zachytit nelze. Na českém území se úroveň nejvyššího dokončeného studia do statistických údajů zahrnula v roce 1950, tudíž od tohoto roku máme tuto informaci k dispozici a můžeme sledovat vývoj v této oblasti.

Proměny struktury obyvatelstva podle nejvyššího ukončeného stupně vzdělání mezi roky 1950 až 2011 odrážejí především stálý a poměrně výrazný nárůst vzdělanostní úrovně obyvatelstva v tomto období. Při prvním poválečném sčítání lidu v roce 1950 ještě více než čtyři pětiny populace ve věku 15 a více let dosahovaly nejvýše základního vzdělání, u žen to bylo více než 85 %. Přibližně každý desátý obyvatel (o něco častěji muži než ženy) uvedl jako nejvyšší dosažené vzdělání úroveň středního odborného vzdělání (tj. bez maturitní zkoušky). Úplné střední vzdělání (s maturitou) mělo asi 5 % obyvatel,

přičemž dvě třetiny z nich tvořili muži. Vysokoškolské vzdělání získal pouze jeden ze sta obyvatel, mužů bylo přitom mezi nimi 5,5krát více než žen (ČSÚ, 2014, s. 6). Celkový přehled o dosaženém stupni vzdělání za jednotlivé roky nalezneme v následující tabulce. V tomto kontextu je zároveň nutné si uvědomit, že počet obyvatel neustále stoupá s ohledem na stále se zlepšující kvalitu zdravotní péče, zvyšování doby dožití i celkový populační rozmach, který nastoupil v poválečném období a v obdobích ekonomické prosperity.

Tab. č. 1 Nejvyšší ukončené vzdělání obyvatel 15letých a starších podle údajů sčítání v letech 1950–2011

Nejvyšší ukončené vzdělání	Rok sčítání						
	1950	1961	1970	1980	1991	2001	2011
Počet obyvatel (v tis.)							
Celkem	6757,8	7143,0	7701,0	7879,9	8 137,8	8 575,2	8 947,6
základní vč. neukončeného	5606,0	5743,7	4086,7	3511,7	2 696,1	1 975,1	1 571,6
střední vč. vyučení	660,9	546,9	2225,0	2566,9	2 878,6	3 255,4	2 952,1
úplné střední všeobecné	141,5	205,4	260,1	278,3	342,5	431,0	610,8
úplné střední odborné	194,9	437,5	774,0	1047,8	1 515,3	1 703,9	1 814,3
jiné	.	.	9,8	11,8	9,1	296,3	365,0
vysokoškolské	69,9	156,4	263,1	393,5	582,8	762,5	1 114,7
bez vzdělání	21,7	24,5	22,2	20,1	27,8	37,9	42,4
nezjištěno	62,8	28,7	59,9	49,8	85,5	113,1	476,7
v %							

Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
základní vč. neukončeného	83,0	80,4	53,1	44,6	33,1	23,0	17,6
střední vč. vyučení	9,8	7,7	28,9	32,6	35,4	38,0	33,0
úplné střední všeobecné	2,1	2,9	3,4	3,5	4,2	5,0	6,8
úplné střední odborné	2,9	6,1	10,1	13,3	18,6	19,9	20,3
jiné	.	.	0,1	0,1	0,1	3,5	4,1
vysokoškolské	1,0	2,2	3,4	5,0	7,2	8,9	12,5
bez vzdělání	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5
nezjištěno	0,9	0,4	0,8	0,6	1,1	1,3	5,3

Zdroj: ČSÚ, 2014, s. 6 (tabulka doslovně převzata)

Z tabulky č. 1 je patrné, že v prvním měřeném období (1950–1961) ještě absolutní počet osob se základním vzděláním mírně vzrostl, jejich podíl v populaci se nicméně již snížil. V případě středního odborného vzdělání bez maturity došlo v tomto desetiletí k absolutnímu i relativnímu poklesu. Počty i podíly osob s úplným středním a vysokoškolským vzděláním již v těchto letech zahájily nárůst (ČSÚ, 2014, s. 7).

Až do roku 1980 tvořily osoby s nejvýše dosaženým základním vzděláním největší skupinu v populaci. V následujícím sčítání z roku 1991 však převzala tuto štafetu skupina s nejvyšším dosaženým středním vzděláním (bez maturity), která tvořila přibližně 35 % obyvatelstva. Tuto skupinu nalezneme jako nejpočetněji zastoupenou i v dalších sčítáních z roku 2001 i 2011.

Zajímavost v tomto smyslu můžeme vypořádat ve skokovém (v průměru cca čtyřnásobném) nárůstu absolutního počtu i podílu osob se středním vzděláním bez maturity v období 1961–1970, kdy se poprvé významně projevilo začlenění vzdělávání učňů do systému středního školství. U mužů se střední vzdělání hned při sčítání v roce

1970 dostalo na pomyslnou první příčku s přibližně dvoupětinovým podílem v populaci, tuto pozici si poté udrželo i v dalších sčítáních, resp. svůj podíl ještě zvyšovalo až na 45 % v roce 2001. Naopak mezi ženami v roce 1970 ještě dvě třetiny měly jen základní vzdělání a na střední vzdělání dosahovala necelá pětina. Nejpočetnější skupinou se ženy se středním nematuritním vzděláním staly až při sčítání v roce 2001, kdy jejich podíl přesáhl 31 % (srov. ČSÚ, 2014, s. 8 a Česká demografická společnost, 2015).

Růst zastoupení úplného středního a vysokoškolského vzdělání byl v průběhu sledovaných šedesáti let plynulejší, ale také výraznější. Jestliže zastoupení osob se středním vzděláním bez maturity bylo v roce 2011 více než trojnásobné oproti populaci sečtené roku 1950, podíl osob s úplným středoškolským vzděláním se zvýšil více než pětinasobně a podíl vysokoškolsky vzdělaných vzrostl 12krát. V absolutních počtech se nárůst jeví ještě výrazněji (ČSÚ, 2014, s. 10).

Vzdělanostní úroveň žen a mužů nebyla od počátku srovnatelná, což je dáno historickým kontextem a vývojem. I v současné době máme v populaci zastoupen větší počet vzdělaných žen než mužů, což je logicky vysvětlitelné faktem, že ženy se obecně dožívají vyššího věku než muži. Vzdělanostní úroveň obou pohlaví se vyrovnala až před nedávnou dobou. Například míra vysokoškolského vzdělání u žen vzrostla ve srovnání s muži mezi roky 1950 až 2011 asi pětkrát více, podíl žen s vysokoškolským vzděláním se tak postupně téměř přiblížil úrovni mužů. Celkový podíl osob s nejvyšším dosaženým vzděláním alespoň na úrovni úplného středního vzdělání nebo vyššího dosáhl ovšem již při sčítání 2001 poprvé vyšší hodnoty u žen (38,2 %) než u mužů (36,3 %) a v roce 2011 se tento rozdíl ještě prohloubil (46,2 % versus 40,9 %) (ČSÚ, 2014).

O posunu vzdělanostního profilu obou pohlaví vypovídá i skutečnost, že střední vzdělání bez maturity zůstává nejčteněji zastoupeno u mužů a jak již bylo řečeno také u celé populace, zatímco u žen se v roce 2011 stalo nejčteněji zastoupeným stupněm úplné střední vzdělání. Mezi muži je výrazně vyšší podíl lidí se středním vzděláním bez maturity nebo s výučním listem, což představuje téměř dvě pětiny populace mužů. Ženy tohoto vzdělání dosahují přibližně jen o něco více než v jedné čtvrtině, nicméně u nich naproti tomu zůstává více než pětina těch, které dosáhly pouze základního vzdělání (ČSÚ, 2014).

Nejvýrazněji ovšem vzrostla vzdělanostní úroveň v námi sledované kategorii vysokoškolského vzdělání. Počet a podíl osob s dosaženým vysokoškolským vzděláním vzrostl od roku 2001 téměř o polovinu. Zároveň se změnilo zastoupení jednotlivých stupňů vysokoškolského studia. Nejvýrazněji, téměř čtyřnásobně, vzrostl v tomto období počet absolventů bakalářského studia, které se začalo ve školském systému projevovat až po roce 1999 společně s novým vysokoškolským zákonem. V roce 2001, kdy bylo bakalářské studium poprvé při sčítání zjišťováno, jej uvedlo 6 % vysokoškolsky vzdělaných osob, v roce 2011 to bylo již 16 % vysokoškolsky vzdělané populace (ČSÚ, 2014).

V roce 2001 bylo 9 z 10. absolventů vysoké školy studentem tzv. „klasického“ vysokoškolského studia, tedy pětiletého magisterského studia. Ačkoliv mezi roky 2001 a 2011 přibýlo v absolutním počtu nejvíce právě absolventů magisterského studia, dalších téměř 200 tisíc, v relativním srovnání s bakalářským studiem byl tento nárůst asi desetkrát pomalejší. Při sčítání 2011 se tak jejich podíl snížil pod čtyři pětiny (ČSÚ, 2014).

2.2 Současná podoba vzdělanostní struktury obyvatel ČR

Z naměřených dat ve Sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 vyplývá, že celá třetina obyvatel ČR ve věku 15 a více let dosáhla nejvíce středního vzdělání (nebo vyučení) bez maturity a tvoří tak nejpočetněji zastoupenou skupinu obyvatelstva. Druhou největší skupinu s podílem 27,1 % osob tvořili lidé s úplným středním vzděláním. Vysokoškolského vzdělání dosáhl přibližně každý osmý obyvatel z kategorie 15letých a starších, což představuje přibližně 12,5 % populace dospělých. Celkově tak již více než dvě pětiny obyvatel získaly v průběhu svého života vzdělání s maturitou nebo vyšší stupeň vzdělání. Podíl osob, které dosáhly nejvýše základního vzdělání, naopak klesl na méně než pětinu. Tyto údaje jsou zachyceny v následující tabulce. Můžeme si povšimnout, že v oblasti předčasně ukončeného základního vzdělání splňujeme strategický cíl EU pro rok 2020, kdy podíl obyvatel s nedokončeným základním vzděláním nepřesahuje 10% podíl.

Tab. č. 2 Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle nejvyššího ukončeného vzdělání a pohlaví k 26. 3. 2011

Nejvyšší ukončené vzdělání	absolutní hodnoty			v %		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Celkem	8947 632	4345 817	4601 815	100,0	100,0	100,0
bez vzdělání	42 384	19 698	22 686	0,5	0,5	0,5
neukončené základní	29 488	13 710	15 778	0,3	0,3	0,3
základní	1542 114	565 306	976 808	17,2	13,0	21,2
střední vč. vyučení (bez maturity)	2952 112	1703 103	1249 009	33,0	39,2	27,1
úplné střední (s maturitou)	2425 064	1069 042	1356 022	27,1	24,6	29,5
v tom:						
všeobecné	610 759	219 972	390 787	6,8	5,1	8,5
odborné	1814 305	849 070	965 235	20,3	19,5	21,0
nástavbové	247 937	88 213	159 724	2,8	2,0	3,5
vyšší odborné	117 111	43 061	74 050	1,3	1,0	1,6
vysokoškolské	1114 731	577 685	537 046	12,5	13,3	11,7
v tom:						
bakalářské	179 355	74 998	104 357	2,0	1,7	2,3
magisterské	881 592	465 401	416 191	9,9	10,7	9,0
doktorské	53 784	37 286	16 498	0,6	0,9	0,4
nezjištěno	476 691	265 999	210 692	5,3	6,1	4,6

Zdroj: ČSÚ, 2014, s. 10 (tabulka doslovně převzata)

Nelze opomenout ani množství osob, u nichž zůstalo při sčítání roku 2011 vzdělání nezjištěno. Podobně jako u jiných ukazatelů, podíl nezjištěných údajů o nejvyšším ukončeném vzdělání byl v roce 2011 výrazně vyšší než v předchozích sčítáních a přesáhl 5 % z populace 15letých a starších. Naopak zastoupení osob bez vzdělání mezi obyvatelstvem není početně významné a je víceméně dlouhodobě konstantní (ČSÚ, 2014).

2.3 Vysokoškolsky vzdělaná populace obyvatel ČR

V současné době dosahuje podíl vysokoškolsky vzdělané populace v České republice přibližně kolem 18 %, což představuje přibližně poloviční zastoupení v porovnání s vyspělými evropskými státy (OECD, 2014, s. 44). V zemích OECD dosahuje průměrný podíl vysokoškolsky vzdělané populace kolem 35 %. Svoje studium v těchto zemích úspěšně dokončí přibližně 70 % lidí, v ČR je to dokonce 75 %. Z ukazatelů OECD zároveň vyplývá již zmíněný fakt, že přibývá počet vysokoškolsky vzdělaných žen (ženy na vysoké školy nastupují více a jsou ve svém studiu úspěšnější). V zemích OECD nastupuje k univerzitnímu vzdělání přibližně 67 % žen a 53 % mužů. Ženy úspěšně dokončí svá studia v 73 % a muži v 64 % v případě, že ke studiu nastoupí (OECD, 2014).

V současné době máme stále v populaci zastoupenou věkovou kategorii osob, která patří do poválečné generace a do generace ovlivněné komunistickým politickým zřízením, na kterou nebyl i s ohledem na ekonomické a hospodářské souvislosti kladen důraz vysokoškolsky se vzdělávat. Zároveň můžeme konstatovat, že doba si nutnost a potřebu vysokoškolského vzdělání u většího počtu obyvatel ani nežádala. V současné době je tomu však naopak. Je prokazatelné, že dosažená úroveň vzdělání ovlivňuje následnou uplatnitelnost na trhu práce. Vzdělání se v současné době stává hodnotou, která společnost posouvá dále ve vývoji. V tomto kontextu ovšem někteří autoři hovoří o tzv. „inflaci vzdělání“ či případnému „kredencialismu“, kdy zároveň dosažené vzdělání ztrácí na své hodnotě (Šerák, 2009). Z tohoto hlediska se můžeme velice snadno dostat do situace, kdy vysokoškolský diplom, případně maturitní zkouška budou na trhu práce představovat stále nižší možnost pro dlouhodobou uplatnitelnost, konkurenceschopnost a nebudou tak pro zaměstnavatele dostačující. I z těchto důvodů je nutné zaměřit svou pozornost na mladou generaci a její podíl v počtu vysokoškolsky vzdělané populace, který

nám lépe představí současnou situaci v ČR. Nejvyšší úroveň dosaženého vzdělání v návaznosti na věkové kategorie nám představuje následující tabulka (Tab. č. 3). Z tabulky je patrný již výše zmíněný fakt, že s rostoucím věkem vzrůstá také podíl osob s dosaženým pouze základním vzděláním, na rozdíl od jiných dosažených stupňů vzdělání.

Tab. č. 3 Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle nejvyššího ukončeného vzdělání a věku k 26. 3. 2011 (v %)

Věk	Počet obyvatel celkem	bez vzděl.	ZŠ (i nedokonč.)	střední (i vyučen)	úplné střední	nástavba a VOS	vš	nezjištěno
Celkem	100,0	0,5	17,6	33,0	27,1	4,1	12,5	5,3
15 - 19	100,0	0,3	76,9	6,1	5,9	0,1	-	10,8
20 - 24	100,0	0,4	10,2	20,9	51,1	3,4	8,1	5,8
25 - 29	100,0	0,5	7,0	24,0	32,1	5,9	23,3	7,2
30 - 34	100,0	0,5	6,2	29,7	31,9	6,5	18,6	6,6
35 - 39	100,0	0,4	5,6	39,0	30,2	4,8	14,3	5,8
40 - 44	100,0	0,4	5,9	38,5	31,6	3,5	14,5	5,6
45 - 49	100,0	0,5	7,7	37,7	30,5	3,5	15,2	4,9
50 - 54	100,0	0,5	11,0	41,8	24,7	3,6	14,2	4,3
55 - 59	100,0	0,5	16,6	41,2	22,8	3,8	11,8	3,2
60 - 64	100,0	0,4	16,1	42,2	24,7	4,2	9,8	2,6
65 - 69	100,0	0,4	21,2	36,5	23,5	5,0	11,0	2,4
70 - 74	100,0	0,5	28,1	35,0	21,4	4,3	8,3	2,5
75 - 79	100,0	0,6	35,0	33,0	17,1	3,6	8,0	2,7
80 +	100,0	0,8	40,4	32,5	13,4	3,0	6,3	3,6

nezjiště no	100,0	2,1	8,1	10,8	5,7	1,0	2,4	70,0
----------------	-------	-----	-----	------	-----	-----	------------	------

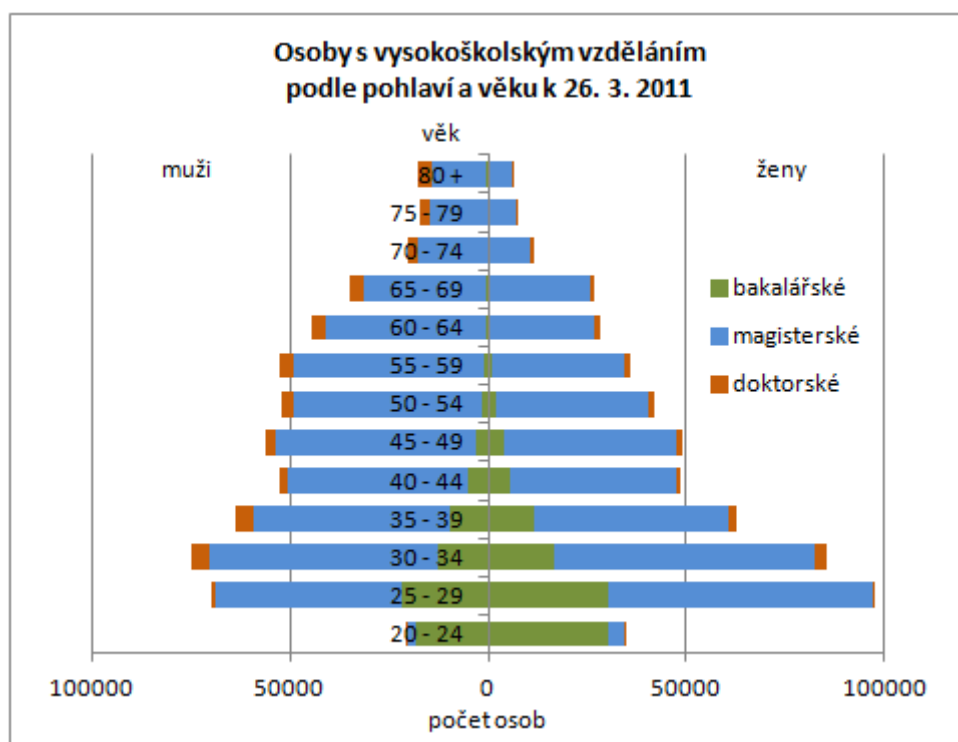
Zdroj: ČSÚ, 2014, s. 10 (tabulka doslovně převzata)

Pro naše účely je stěžejní proměna vzdělanostní struktury u mladých osob ve věkových skupinách 20–34 let. U věkové kategorie 15–19letých nemá význam nejvyšší ukončené vzdělání hodnotit s ohledem na systém českého školství a jeho posloupnost. *„Tyto věkové generace vstupovaly na střední a vyšší stupně studia již po roce 1989, jejich volba školy a povolání tedy již nebyla omezena kádrovými posudky, politickým rozhodováním a centrálními plány v oblasti školství či ekonomiky, jak bylo běžné v předchozích desetiletích, a mohla tak lépe odpovídat jejich individuálním zájmům a schopnostem“* (ČSÚ, 2014, s. 11).

Z předložených údajů vyplývá, že ve věkové kategorii 30–34 let a nižší poměrně prudce klesá podíl středního vzdělání bez maturity a naopak stoupá podíl vyšších stupňů dosaženého vzdělání (především vysokoškolského, vyššího odborného a nástavbového studia). Zároveň si můžeme povšimnout, že se i poněkud nečekaně mírně zvyšuje podíl osob pouze se základním vzděláním. Podíl osob s maturitním nebo ještě vyšším stupněm vzdělání překračuje polovinu, u věkových kategorií 20–29let dokonce tři pětiny populace. Mezi 25–29letými tvoří osoby s úplným středním vzděláním téměř třetinu, podíl středního vzdělání bez maturity klesl na méně než čtvrtinu a je tak již téměř srovnatelný s podílem vysokoškolsky vzdělaných (ČSÚ, 2014, s. 10, viz také Tab. č. 3).

Vysokoškolského vzdělání dosáhlo tedy k 26. březnu 2011 celkem 1 114 731 osob, což představuje téměř 12,5 % obyvatel 15letých a starších. Čtyři pětiny osob s vysokoškolským vzděláním (více než 880 tisíc) tvořili absolventi magisterského studia, magisterské vzdělání měl tedy téměř každý desátý obyvatel ČR. Téměř 180 tisíc absolventů bakalářských studijních programů představovalo 16 % z vysokoškolsky vzdělaných a 2 % populace. Absolventi doktorského studia resp. dřívější vědecké přípravy tvořili v počtu necelých 54 tisíc osob méně než 5 % z vysokoškolsky vzdělaných a zanedbatelné procento populace (0,6 %) (ČSÚ, 2014, s. 16).

Graf č. 1: Osoby s dosaženým vysokoškolským vzděláním dle pohlaví a věku



Zdroj: ČSÚ, 2014, s. 15 (graf doslovně převzat)

Nejvyšší podíl osob s vysokoškolským vzděláním mezi obyvatelstvem lze nalézt ve věkové kategorii 24–29 let, kde činí 23,3 %. U věkové kategorie 30–34 let se jedná o 18,6 %, což představuje zhruba poloviční zastoupení, než vykazují vyspělé evropské státy (viz níže). Polovina všech vysokoškolsky vzdělaných obyvatel je ve věkovém rozmezí 25 až 44 let. Nadprůměrné zastoupení absolventů vysokých škol v populaci se udržuje až do věkové kategorie 50–54letých (ČSÚ, 2014, viz také Tab. č. 3).

Mezi osobami s dosaženým vysokoškolským vzděláním převažují muži, ženy tvoří 48,2 %. V nejmladších věkových kategoriích 25–34 let je již však patrný onen trend, kdy na vysoké školy nastupuje větší počet žen než mužů. S věkem se jejich zastoupení postupně snižuje a u nejstarších generací se pohybuje jen kolem 30 %.

V těchto mladších věkových kategoriích lze také vypozařovat trend a změny v samotné struktuře vysokoškolského vzdělávání. Téměř 85 % osob s nejvyšším dosaženým bakalářským stupněm vzdělání představují právě lidé ve věkové kategorii 20–39 let. Ve věkových skupinách 20–29 let dosáhlo bakalářského titulu více než

7 % populace, u generací třicátníků se jedná o 2,4–3,4 %, poté se s narůstajícím věkem zastoupení tohoto typu vzdělání prudce snižuje. V průměru více než 58 % absolventů bakalářského studia tvoří ženy, jejich podíl v jednotlivých věkových skupinách kolísá, ale většinu si udržují ve všech s výjimkou kategorie 60–64 let (ČSÚ, 2014).

I přes výše zmíněné, v akademickém typu vzdělávání stále drží své prvenství muži. Ženy tvoří pouze něco kolem 30 % osob, které dosáhly tohoto stupně vzdělání. Největší podíl žen je mezi nejmladšími absolventy doktorského studia, tzn. ve věkové kategorii 25–29 let, kde představují více než 45 %. Mezi obyvateli s tímto typem vzdělání starších 65 let tvoří ženy méně než čtvrtinu. Více než čtvrtinu osob s doktorským vzděláním představují lidé ve věku 30–39 let (ČSÚ, 2014).

Vysokoškolsky vzdělaná populace se pohybuje na jedné z nejvyšších úrovní míry zaměstnanosti ze všech ostatních stupňů vzdělání, přes 83 % z vysokoškolsky vzdělaných obyvatel produktivního věku bylo v roce 2011 zaměstnáno na trhu práce a pouhá 3,2 % tvořili nezaměstnaní. Pracující důchodci a studenti se v této skupině vyskytovali častěji než u ostatních stupňů vzdělání. Ekonomicky neaktivních bylo v této době pouze 13,3 % z vysokoškolsky vzdělaných osob a z této skupiny více než třetinu představovali právě studenti vysokých škol. Připočetli-li by se ke skupině pracující studenti, znamená to, že 6,9 % s vysokoškolským vzděláním byli zároveň studující. V naprosté většině šlo o absolventy bakalářského vzdělání, mezi nimiž dále studoval téměř každý třetí student (ČSÚ, 2014).

Z ukazatelů OECD (2014) vyplývá, že téměř 13 % populace s pouze základním dosaženým vzděláním je nezaměstnáno, v populaci vysokoškolsky vzdělaných osob se jedná pouze o 3 %. V ČR je tento rozdíl ještě markantnější, kdy téměř 22 % obyvatel se základním stupněm vzdělání patří do kategorie nezaměstnaných. Podíl nezaměstnaných vysokoškoláků odpovídá průměru států OECD, tedy 3 %.

2.4 Vzdělanostní struktura osob se zdravotním postižením v ČR

Nejrůznější zdroje a autoři poukazují na to, že vzdělanostní struktura osob se zdravotním postižením je obecně na nižší úrovni. V následující tabulce je zobrazena vzdělanostní struktura obyvatelů ČR se zdravotním postižením, která vzešla z naměřených údajů Výběrového šetření zdravotně postižených osob VŠPO 2013 (ČSÚ, 2013).

Tab. č. 4. Nejvyšší dosažené vzdělání zdravotně postižených osob dle věku a pohlaví

Věková skup.	Bez vzděl.	Nejvyšší dosažené vzdělání						Celkem
		základní	střední		vyšší odborné	vš	není známo	
			bez maturity	maturita				
Muži								
15 - 29	8 126	17 778	3 948	6 229	40	594	758	37 473
30 - 44	10 454	11 928	16 319	8 787	963	4 654	2 400	55 504
45 - 59	4 053	21 854	39 247	18 458	1 398	9 903	9 065	103 979
60 - 74	5 052	30 555	65 757	36 037	2 600	13 200	22 592	175 793
75 +	409	19 682	26 610	23 195	1 205	11 695	15 618	98 414
Celkem	28 095	101 797	151 881	92 705	6 207	40 047	50 432	471 163
Ženy								
15 - 29	6 071	13 270	2 277	3 586	450	1 199	817	27 670
30 - 44	8 058	9 514	11 152	15 934	648	5 745	3 393	54 443
45 - 59	6 356	27 508	22 132	28 381	1 802	6 917	9 815	102 912
60 - 74	3 907	47 723	36 545	39 374	1 325	9 046	19 498	157 418
75 +	4 845	84 212	30 987	32 838	1 246	8 996	36 635	199 760
Celkem	29 237	182 227	103 094	120 113	5 471	31 904	70 158	542

								203
Celkem								
15 - 29	14 197	31 048	6 226	9 814	490	1 793	1 574	65 143
30 - 44	18 512	21 441	27 471	24 720	1 611	10 399	5 792	109 947
45 - 59	10 409	49 362	61 380	46 839	3 200	16 820	18 879	206 891
60 - 74	8 959	78 278	102 302	75 411	3 926	22 246	42 090	333 211
75 +	5 254	103 894	57 597	56 033	2 451	20 692	52 253	298 174
Celkem	57 332	284 024	254 975	212 818	11 678	71 950	120 589	1 013 366

Zdroj: ČSÚ, VŠPO 2013, s. 11 (tabulka doslovně převzata)

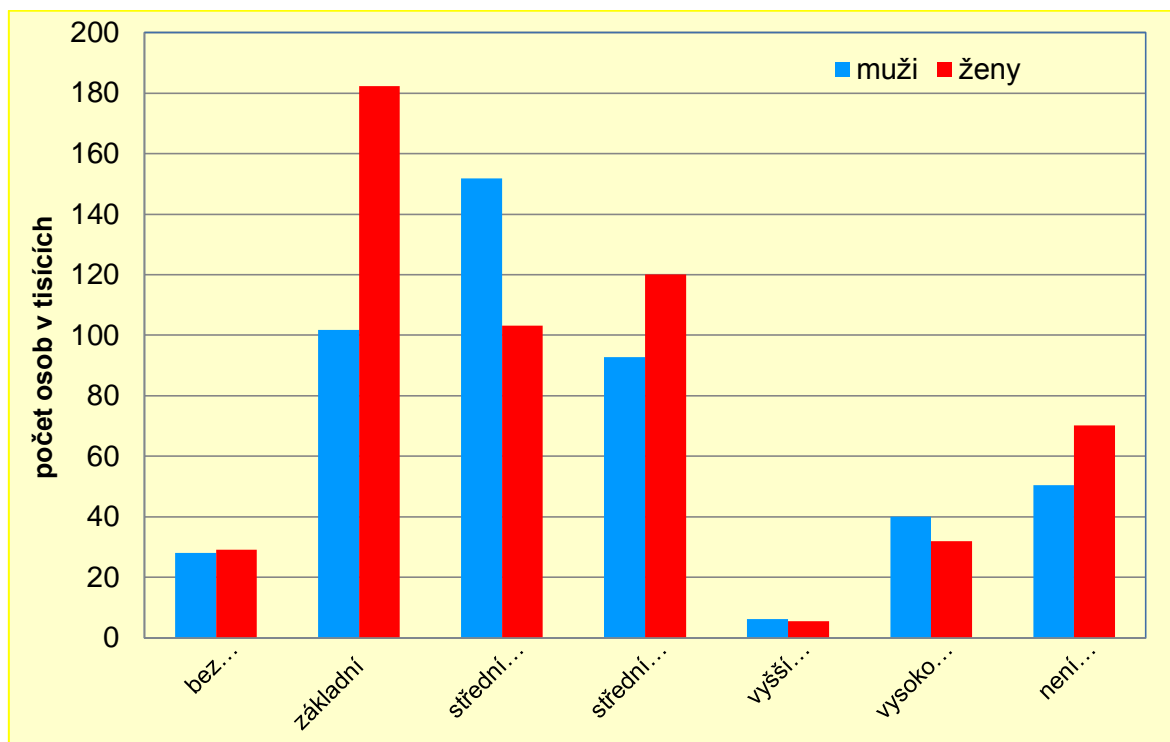
Z tabulky č. 4 vidíme, že nejsilněji jsou zastoupeny skupiny osob se zdravotním postižením, které dosáhly nejvýše základního stupně vzdělání a středního stupně vzdělání s maturitou a bez maturity, což dohromady představuje 74,2 % z celku. Nejvyšší podíl v tomto případě představuje základní vzdělání s 28 %. „Na straně druhé, oba póly intervalu šesti základních stupňů vzdělání se vyznačují podstatně nižšími podíly (bez vzdělání – 5,7 % a vyšší odborné a vysokoškolské souhrnně – 8,3 %). Vezmeme-li ještě v úvahu souhrnný podíl tří nejnižších stupňů (bez vzdělání, základní a střední bez maturity), zjistíme, že téměř 60 % osob se zdravotním postižením se pohybuje na této vzdělanostní úrovni (nutno ještě poznamenat, že veškeré uvedené podíly v této části analýzy by byly obecně ještě o něco málo vyšší, pokud bychom vyloučili odpovědi „není známo“ a bez nich bychom zjištěné hodnoty porovnávali k výpočtové základně 100 %)“ (ČSÚ, VŠPO 2013, s. 11). Toto výběrové šetření vychází z počtu 10 516 125 obyvatel ČR z nichž OZP bylo 1 077 673, což představuje přibližně 10,2 % populace (ČSÚ, VŠPO 2013, s. 7, údaje ke dni 31. 12. 2012). Osoby se zdravotním postižením do 15 let věku tvořily

v tomto období 64 307 obyvatel ČR, což představovalo 4,1 % celkové populace. I s ohledem na již předložené údaje bude tedy počet osob se zdravotním postižením ve věku 15 a více let představovat 1 012 818 obyvatel se zdravotním postižením starších 15 let v ČR. Pouze pro ujasnění známých faktů, se stoupajícím věkem stoupá i podíl osob se zdravotním postižením v populaci. Nejvyššího výsledku dosahuje tento podíl v kategorii 75 let a více, kde tvoří 42,1 % z celkové populace a v kategorii 65–74 let, kde tvoří 18,6 % (ČSÚ, VŠPO 2013). Bohužel Výběrové šetření zdravotně postižených osob VŠPO 2013 nerozdělilo věkové kategorie stejným způsobem jako Sčítání lidu, domů a bytů 2011, tudíž se nemůžeme s přesností zaměřit na námi sledovanou věkovou kategorii mladých dospělých. Pro zajímavost zde uvádíme, že podíl OZP ve věkové kategorii 15–29 let činil 3,5 % (65 143 OZP/1 881 884 bez OZP) celkové populace a kategorie 30–44 let představovala 4,4 % (109 947 OZP/2 495 739 bez OZP).

Podíváme-li se na rozdíly ve vzdělanostní úrovni obou pohlaví, dojdeme k podobným číslům, které platí i pro skupinu OZP v rámci celku. U mužů téměř 73,5 % dosahovalo třech nejvýrazněji zastoupených vzdělanostních stupňů, tedy základní vzdělání, střední vzdělání bez maturity a s maturitou. U žen byly tyto tři stupně zastoupeny v 74,8 %. Větší odchylky u obou pohlaví pak nalezneme v námi sledovaném podílu vysokoškolsky vzdělaných mužů, který činí 8,5 % a vysokoškolsky vzdělaných žen, který činí 5,9 % z celkového počtu. Pouze základního vzdělání dosáhlo v mužské populaci zdravotně postižených přibližně 22 %, zatímco u žen dosáhlo pouze tohoto vzdělání přibližně 34 % (ČSÚ, VŠPO 2013). Tyto dva poslední jmenované ukazatele poukazují na dlouhodobě připomínané téma, které je patrné i na trhu práce a to, že ženská populace osob se zdravotním postižením je jedna z nejvíce ohrožených skupin trhu práce v oblasti nezaměstnanosti a ekonomické neaktivity. Porovnání obou pohlaví v oblasti nejvyššího dosaženého vzdělání přibližuje následující graf.

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání zdravotně postižených osob podle pohlaví

(v absolutním vyjádření)



Zdroj: ČSÚ, VŠPO 2013, s. 11, doslovně převzato)

První skupina dosaženého středního vzdělání představuje stupeň bez maturitní zkoušky, druhá z levého pohledu stupeň s dosaženým maturitním vzděláním. Porovnání vzdělanostní úrovně ve skupině OZP a běžné populace představuje následující tabulka (Tab. č. 5). Nicméně jak již bylo řečeno výše, bohužel v rámci *Výběrového šetření zdravotně postižených osob 2013* byly stanoveny jiné věkové kategorie než u měření v rámci *Sčítání lidu, domů a bytů 2011*. Nemůžeme proto v této souvislosti svou pozornost zaměřit na strategický cíl daný EU pro rok 2020 v oblasti zvyšování podílu vysokoškolsky vzdělané populace ve věkové kategorii 30–34 let.

Tab. č. 5: Porovnání nejvyššího dosaženého vzdělání OZP a celkové populace

Věková skup.	Bez vzděl.	Nejvyšší dosažené vzdělání						
		základ.	střední		VOŠ	VŠ	není znám	Celkem
			bez	s				
			MZ	MZ				
Zdravotně postižené osoby (absolutní četnost)								
15 - 29	14 197	31 048	6 226	9 814	490	1 793	1 574	65 143
30 - 44	18 512	21 441	27 471	24 720	1 611	10 399	5 792	109 947
45 - 59	10 409	49 362	61 380	46 839	3 200	16 820	18 879	206 891
60 +	14 213	182172	159 899	131 444	6 376	42 938	94 343	631 385
Celkem	57 332	284024	254 975	212 818	11 678	71 950	120589	1013366
Zdravotně postižené osoby (v procentech)								
15 - 29	21,8	47,7	9,6	15,1	0,8	2,8	2,4	100,0
30 - 44	16,8	19,5	25,0	22,5	1,5	9,5	5,3	100,0
45 - 59	5,0	23,9	29,7	22,6	1,5	8,1	9,1	100,0
60 +	2,3	28,9	25,3	20,8	1,0	6,8	14,9	100,0
Celkem	5,7	8,0	25,2	21,0	1,2	7,1	11,9	100,0
Počet obyvatel celkem (absolutní četnost)*								
15 - 29	8 142	561 965	348 382	637 561	37 330	221 981	153234	1968595
30 - 44	10 881	144 998	871 783	843 611	44 541	388 618	147 139	2451571
45 - 59	10 512	249 919	846 237	609 043	13 021	287 743	86 281	2102756
60 +	12 097	611 850	881 878	580 510	22 096	215 545	65 107	2389083
není známo	752	2 870	3 832	2 276	123	844	24 930	35 627

		1		2				
Celkem	42 384	571602	2952112	673 001	117 111	1114731	476 691	8947632
Počet obyvatel celkem (v procentech)								
15 - 29	0,4	28,5	17,7	32,4	1,9	11,3	7,8	100,0
30 - 44	0,4	5,9	35,6	34,4	1,8	15,9	6,0	100,0
45 - 59	0,5	11,9	40,2	29,0	0,6	13,7	4,1	100,0
60 +	0,5	25,6	36,9	24,3	0,9	9,0	2,7	100,0
není známo	2,1	8,1	10,8	6,4	0,3	2,4	70,0	100,0
Celkem	0,5	17,6	33,0	29,9	1,3	12,5	5,3	100,0

Zdroj: ČSÚ, VŠPO 2013, s. 13 (tabulka doslovně převzata) *MZ = maturitní zkouška

Z uvedené tabulky lze vyčíst fakt, že osoby se zdravotním postižením skutečně dosahují nižší vzdělanostní úrovně, než je běžné pro celkovou populaci. „Porovnáme-li jen celkové procentní podíly mezi oběma skupinami, bez ohledu na jednotlivé věkové skupiny, pak nejhorší stav je v kategorii základního vzdělání (+10,4 procentních bodů), následovaný stupněm středního vzdělání s maturitou (–8,9 procentních bodů) a zakončený vysokoškolským vzděláním (–5,4 procentních bodů) a kategorií „bez vzdělání“ (+5,2 procentních bodů). Pokud provedeme kumulaci pěti ze všech šesti stupňů nejvyššího dosaženého vzdělání na obou stranách pomyslného intervalu, pak součet dvou nejnižších stupňů (bez vzdělání a základní vzdělání) činí celkem plus 15,6 procentních bodů, zatímco na druhé straně součet tří nejvyšších stupňů (střední s maturitou, vyšší odborné a vysokoškolské) je celkem minus 14,4 procentních bodů (v obou případech v neprospěch zdravotně postižených osob)“ (ČSÚ, VŠPO 2013, s. 13).

Pro doplnění výše uvedených výstupů ze šetření je potřebné se ještě zmínit o dalším kritériu, kterým je nejvyšší dosažené vzdělání osob se zdravotním postižením, a to ve vztahu k jejich vrozenému či získanému postižení. U vrozeného zdravotního postižení převládají dva nejnižší stupně – bez vzdělání (33,4 %) a základní vzdělání (33,0 %), které představují v součtu přesně dvě třetiny z celku. Z ostatních úrovní dosaženého vzdělání

stojí ještě za zmínku střední vzdělání bez maturity (11,2 %) a s maturitou (10,7 %). Pokud se podíváme na podíly jednotlivých stupňů vzdělání u získaného typu postižení, naprosto rozhodující je podíl základního vzdělání (54,4 %); na druhé straně podíl kategorie bez vzdělání činil pouze 8,7 %. Z ostatních stupňů vzdělání byl větší podíl zjištěn ještě u středního vzdělání s maturitou (19,2 %) (ČSÚ, VŠPO 2013).

Často je uváděno, že vzdělanostní úroveň OZP je přibližně o třetinu nižší než běžné populace. Podle autora této práce může tento fakt způsobovat především zastoupení jednotlivých druhů a stupňů zdravotního postižení v populaci. V následující tabulce jsou naznačeny kvalifikované odhady zastoupení jednotlivých druhů zdravotního postižení v populaci vyspělých evropských států.

Tab. č. 6 Kvalifikované odhady zastoupení počtu OZP a druhu zdravotního postižení v ČR

	Míra postižení *					Celkem
	lehké	středně těžké	těžké	velmi těžké	není známo	
muži	102 277	211 307	142 989	50 172	6 016	512 761
ženy	110 014	234 639	158 245	51 168	10 846	564 912
Celkem	212 291	445 946	301 234	101 340	16 862	1077 673
0 – 14	25 891	24 641	8 861	4 631	284	64 308
15 – 29	19 584	21 858	15 464	7 424	812	65 142
30 – 44	21 129	42 573	30 094	13 016	3 136	109 948
45 – 59	42 431	87 737	53 761	17 720	5 242	206 891
60 – 74	68 037	140 026	89 954	29 147	6 047	333 211
75 +	35 220	129 110	103 101	29 402	1 340	298 173
Celkem	212 292	445 945	301 235	101 340	16 861	1077 673
tělesné	107 691	217 480	133 955	35 078	5 963	500 167

zrakové	40 930	33 118	18 015	9 134	998	102 195
sluchové	27 877	34 968	16 798	5 960	873	86 476
mentální	22 421	35 449	29 824	14 801	2 079	104 574
duševní	40 575	62 305	31 998	8 491	2 147	145 517
vnitřní	361 321	466 526	176 708	45 507	80 989	1131 051
jiné	18 140	16 181	10 105	5 037	4 862	54 327
Celkem	618 955	866 028	417 403	124 008	97 913	2124 306

Zdroj: ČSÚ, VŠPO 2013, s. 29, srov. Michalík, 2014, s. 37–38

Trhlíková, Vojtěch (2010) hovoří o tom, že převažujícím druhem zdravotního postižení v rámci středoškolského vzdělávání je postižení mentální (až kolem 70 % žáků), dále se jedná o vývojové poruchy (12 %) a souběžné postižení více vadami (8 %). Právě z tohoto důvodu je podle autorů vzdělanostní struktura žáků a tedy i absolventů se zdravotním postižením výrazně posunutá k nižším úrovním vzdělání. Autoři vycházejí z údajů sesbíraných z databáze Ústavu pro informace ve vzdělávání (ÚIV) a jsou založeny na výkazu o středních školách. V této statistice figurují ovšem pouze žáci, kteří jsou skupinově integrovani a žáci individuálně integrovani, jež pro své studium vyžadují zvýšené finanční prostředky. U těžších typů zdravotního postižení, zejména tam, kde jsou do určité míry narušeny kognitivní a rozumové schopnosti, nelze s určitostí předpokládat vstup do vyšších vzdělávacích stupňů. I s ohledem na individuální schopnosti je každému jedinci s takovýmto typem postižení sestaven individuální vzdělávací plán a často se tyto skupiny osob se zdravotním postižením vzdělávají podle speciálních vzdělávacích plánů a programů, které nejsou primárně zaměřené na teoretické vědomosti a znalosti, ale spíše na praktické dovednosti a zkušenosti využitelné v každodenním životě, jež souvisí s člověkem a jeho každodenními potřebami (Rámcový vzdělávací program základní škola praktická a základní škola speciální, 2008).

Z analýzy dále vyplynulo, že převažující kategorií vzdělání u žáků se zdravotním postižením je střední vzdělání s výučním listem (78,5 % OZP žáků nastoupilo pro školní rok 2009/10 do 1. ročníků učebních oborů). U intaktní populace se ve stejném období jednalo

pouze asi o 31 % žáků. Většina žáků se zdravotním postižením se vzdělávala v učebních oborech (72,3 % z celkového počtu žáků s postižením v 1. ročnících), které umožnily získat vzdělání pro výkon jednoduchých prací v dělnických povoláních, zatímco podíl žáků vstupujících do běžné úrovně vyučení, dosáhl pouze necelých 5 %. Podobně do oborů vedoucích k dosažení středního vzdělání bez výučního listu a maturitní zkoušky, která je z hlediska celkové populace žáků téměř zanedbatelná (0,7 %), vstoupilo ve školním roce 2009/10 celkem 933 žáků se zdravotním postižením, což činí asi 15 %. Většina z těchto žáků byla přijata ke vzdělávání v praktické škole. Podíl žáků 1. ročníků se zdravotním postižením vzdělávajících se na gymnáziích dosahoval pouze 1,2 %, oproti 19 % zastoupení v celkové struktuře žáků. Žáci oborů středního vzdělání s maturitní zkouškou tvořili pouze 4,6 %, zatímco v celkové struktuře představují nejpočetnější kategorii – kolem 41 % (Trhlíková, Vojtěch, 2010). Konkrétní počty žáků a studentů se zdravotním postižením jsou představeny v další podkapitole.

Mohli bychom usuzovat, že právě tyto důvody jsou hlavní příčinou toho, proč nemáme větší počet zastoupených osob s vyšším typem odborného vzdělání a námi sledované kategorie vysokoškolského vzdělání. Nicméně jak si představíme dále, v ostatních státech Evropské unie dosahuje vzdělanostní struktura obyvatel se zdravotním postižením vyšší úrovně, přestože by se dalo předpokládat, že zastoupení a rozložení jednotlivých druhů a stupňů zdravotního postižení se bude pohybovat v podobných relacích (viz níže). To, jaké postoje mají mladí lidé se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání a co tyto postoje ovlivňuje, je předmětem našeho šetření a výsledky jsou interpretovány v druhé části této práce.

To, jakým způsobem si jednotlivé státy vedou v mezinárodním srovnání právě v oblasti vzdělanostní úrovně osob se zdravotním postižením, je poměrně těžko zjištělné. Problém v rámci jednotlivých průzkumů je již v samotném vymezení a definici osoby se zdravotním postižením. Každý stát definuje tuto cílovou skupinu odlišným způsobem. V rámci průzkumů realizovaných Eurostatem, např. LFS nebo EU-SILC v domácnostech je dále problém v tom, že řada zkoumaných osob se k této kategorii nepřihlásí, tudíž výsledky průzkumů jsou z tohoto důvodu zkreslené. Přesto tyto průzkumy ukazují na nižší míru dosaženého vysokoškolského či vyššího odborného vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením. Pro nás ovšem z těchto výzkumů vyplývá jeden

podstatný fakt a to ten, že v západních zemích s podobnou ekonomickou vyspělostí jako je ČR se předpokládá podobná míra zastoupení osob se zdravotním postižením v populaci, která činí kolem 10–12 %, a předpokládá se i podobné rozložení a zastoupení jednotlivých druhů zdravotního postižení. V celé řadě zemí EU je vzdělanostní úroveň a především dosažení vysokoškolského vzdělání či jiného vzdělání na podobné úrovni mnohem vyšší i u osob se zdravotním postižením, což částečně podtrhuje fakt, že ČR a zejména populace osob se zdravotním postižením je v této oblasti určitým způsobem limitována a má možnost rozvoje.

V roce 2011 dosahoval podíl osob s nejvyšším dosaženým terciárním vzděláním v EU v průměru 36 %. U osob se zdravotním postižením pak činil tento podíl ve stejné věkové kategorii méně než 24 % a to u osob s potížemi v každodenních činnostech (difficulties in daily activities) a 22 % u osob s určitým pracovním omezením (work limitation) (Eurostat, 2014). Strategického podílu pro rok 2020 (tedy 40% zastoupení vysokoškolsky vzdělané populace ve věku 30–34 let) dosáhlo v této oblasti celkem 13 členských států, nicméně ve většině pouze v populaci osob bez zdravotního postižení. Pouze Island byl zatím schopen dosáhnout 41% podílu terciárně vzdělaných osob s určitým pracovním omezením. K této hranici se dále blíží například Finsko a Lucembursko (více jak 36 %), následuje Španělsko (35 %), Švédsko (34 %) a Francie (33 %). Nejnižšího podílu v naší sledované kategorii dosahuje Turecko (7 %) a Itálie (11 %) (Eurostat, 2014).

Největší rozdíl v podílu terciárně vzdělané populace bez postižení a s postižením dosahují v Belgii a Irsku, kde tento rozdíl přesahuje 23 % bodů. Větší rozdíl lze nalézt například i ve Švédsku, kde zastoupení terciárně vzdělaných občanů ve věkové kategorii 30–34 let přesahuje 50 %, u osob s postižením to je kolem 34 %, což představuje téměř 16% rozdíl. Naopak Rakousko v tomto ohledu představuje prvenství, kdy rozdíl u obou sledovaných skupin činí pouze 1 %. To, jakým způsobem si vede Česká republika v porovnání s ostatními státy, vidíme v následující tabulce.

Tab. č. 7 Podíl vysokoškolsky vzdělaných osob se zdravotním postižením (mezinárodní srovnání)

Země	Rok					
	2010			2011		
	Všichni	bez OZP	OZP	Všichni	bez OZP	OZP
EU	34,4	37	22,8	35,6	36,9	27,1
ČR	18,6	20,8	9,2	22,4	25,3	16,4
Slovensko	28,3	29,2	21,3	31,2	31,8	28,5
Polsko	36,6	37,4	28,2	36,9	37,7	26,9
Německo	31,9	35,2	13,1	30,4	32,7	18,6
Francie	45,6	46,6	37,5	45,3	46,5	35,6
Anglie	47,7	51,2	20,5	49,7	51,2	31,5
Dánsko	43,2	46,8	40,5	47,8	45,2	41,5
Finsko	47,7	47	43,6	48,1	49,8	38,5
SE	46,2	47,8	33,3	46,9	47,5	30,5
EE	39,1	39,3	37,6	42,4	45,3	23,1

Zdroj: ANED, 2014, srov. Eurostat, Life force survey, 2014

Můžeme si povšimnout našich sousedících států a především Německa, které je na podobné ekonomické a vzdělanostní úrovni jako je ČR, že ani zde osoby se zdravotním postižením nedosahují podílu vysokoškolsky vzdělaných nad 20 %. Autora práce poměrně překvapily výsledky Slovenska, které si v porovnání s ČR vede podstatně lépe.

2.5 Počty vysokoškolských studentů v ČR

V současné době neeviduje Česká republika, potažmo Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) statistické údaje o počtu registrovaných studentů se zdravotním postižením či specifickými vzdělávacími potřebami na českých vysokých školách. Na tento nedostatek poukazuje například i zpráva odborníků zabývající se touto problematikou (NESSE, 2012, s. 71–72), která radí státům Evropské unie sjednotit jednotlivé definice v oblasti zdravotního postižení / speciálních vzdělávacích potřeb a zároveň začít tuto oblast statisticky sledovat. V tomto kontextu můžeme připomenout, že ČR nesleduje systematicky problematiku osob se zdravotním postižením ani v dalších oblastech běžného života, můžeme jmenovat např. oblast zaměstnanosti osob se zdravotním postižením či státní aktivní politiky zaměstnanosti, kdy data o osobách se zdravotním postižením nejsou k dispozici zcela vůbec či máme pouze dílčí data (Moravová, 2014). V tomto ohledu je ČR dlouhodobě kritizována a ve vyspělých státech je naprosto běžné, že osoby se zdravotním postižením jsou předmětem evidence dlouhodobých statistických měření například právě v oblasti konkrétního zastoupení OZP v populaci, vzdělanostní struktura, zaměstnanost této cílové skupiny, výdaje na sociální politiku v kontextu této cílové skupiny apod.

Odhadnout zastoupení studentů se specifickými nároky v terciárním vzdělávání lze velmi obtížně. Úroveň poznatků se liší podle toho, do jaké míry fungují na vysokých školách systémy podpory, zda jsou uchazeči na existenci SVP dotazováni během podávání přihlášek či v průběhu studia, resp. na dalších okolnostech. Jednotné národní statistiky zpravidla neexistují, jsou neúplné nebo teprve v poslední době začínají vznikat (Analýza současné situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách, 2010, s. 21). Z našeho úhlu pohledu zároveň problém spočívá v tom, že do kategorie studentů se specifickými vzdělávacími potřebami / podporou / nároky spadají často i studenti, kteří nemají přímo určitý druh zdravotního postižení ve smyslu tělesných či smyslových potíží (tak jak OZP chápe např. zákon o přiznání invalidity apod.), ale vysoké školy do této kategorie zahrnují i studenty např. studenty sociálně znevýhodněné či studenty, jejichž mateřský jazyk není čeština. Z tohoto důvodu jsou potom i dostupné statistiky zkreslené a pro účel této práce použitelné pouze pro orientační představu o současných počtech

studentů se zdravotním postižením na vysokých školách. Zároveň ne všichni studenti se zdravotním postižením musí čerpat tuto specifickou podporu či být zapsáni v registru studentů se specifickými potřebami, což opět pouze podtrhuje fakt, že nedokážeme s určitostí počty zdravotně postižených studentů vyčíslit.

Záznamy o počtech studentů se SVP jsou v České republice vedeny až do úrovně vyššího sekundárního vzdělávacího stupně (jak bylo zmíněno výše). Zmíněná data nalezneme ve Statistických ročenkách školství, které každoročně vytváří Ústav pro informace ve vzdělávání. Zastoupení studentů se SVP klesá s rostoucím stupněm vzdělávání, souběžně se i mění struktura postižení, což vyplývá ze závažnosti jednotlivých druhů postižení vzhledem k individuálním možnostem každého studenta dosahovat vyššího stupně vzdělání ve vzdělávací soustavě. Na přehled o zastoupení studentů se SVP vzhledem k celkovému počtu studentů v jednotlivých stupních vzdělávací soustavy se můžeme podívat v následujících tabulkových přehledech.

Tabulka č. 8: Počty zdravotně postižených žáků základních škol v jednotlivých školních letech

Školní rok	Celkový počet žáků ZŠ se ZP	Celkový počet žáků ZŠ
2014/15	75 848 (8,9 %)	854 137
2013/14	73 626 (8,9 %)	827 654
2012/13	72 110 (8,9 %)	807 950
2011/12	71 791 (9,0 %)	794 642
2010/11	70 723 (9,0 %)	789 486

Zdroj: Statistické ročenky školství, výkonové ukazatele pro roky 2010–2015, komparace tabulek C1.1.1 a C1.7.1 pro jednotlivé roky

Podívali-li bychom se na zastoupení jednotlivých druhů postižení, tak žákům s mentálním postižením patří v tomto ohledu prvenství, například v posledním sledovaném roce 2014/15 se jednalo o 16 489 žáků s mentálním postižením, což činí necelé 2% zastoupení z celkového počtu žáků (středně těžké MP: 2013, těžké MP: 517, hluboké MP: 54). Žáci s více vadami tvořili druhou nejpočetnější skupinu v podobě 5 438

žáků. Do kategorie žáků se SVP spadá i poměrně početná skupina žáků se specifickými poruchami učení, kterou tvoří 35 471 žáků. Podíváme-li se do statistiky, je zřejmé, že právě žáci s SPU tvoří téměř polovinu všech žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Žáci s vývojovými poruchami chování byli v tomto školním roce zastoupeni v počtu 6 659 žáků (Statistická ročenka školství, výkonové ukazatele, základní vzdělávání, tabulka C1.7.1).

Tab. č. 9: Počty zdravotně postižených studentů středních škol v jednotlivých školních letech

Školní rok	Celkový počet žáků SŠ se ZP	Celkový počet žáků SŠ
2014/15	13 216	435 542
2013/14	13 547	448 792
2012/13	13 109	470 754
2011/12	12 847	501 220
2010/11	11 888	532 918

Zdroj: Statistické ročenky školství, výkonové ukazatele pro roky 2010–15, středoškolské vzdělávání, komparace tabulek D1.1.1 a D1.1.8.1.1 pro jednotlivé roky

Opět největšího počtu zastoupených osob se zdravotním postižením dosahují studenti s mentálním postižením. Naopak klesá například podíl žáků s vadami řeči a dalšími specifickými problémy, které souvisí právě s fyziologickým dozráváním CNS, případně s nápravou a intervencí těchto poruch specializovanými odborníky a pracovišti (SPC, PPP, logopedické poradny apod.).

Podíl žáků se zdravotním postižením představoval v roce 2013/14 přibližně 4,5 % žáků vstupujících do středního vzdělávání po základní škole (v roce 2013/14 se jednalo o 4 590 žáků); z nichž 3 274 vstupuje do různých oborů, které umožňují dosáhnout výučního listu (hlavně do oborů gastronomických, stavebních a zemědělských), 860 pak do přípravy v praktické škole a 340 do oborů poskytujících střední vzdělání s maturitní zkouškou (Vojtěch, 2014, s. 7).

Případná analogie mezi sekundárním a terciárním stupněm vzdělávání v odhadech počtu studentů se zdravotním postižením není z našeho pohledu možná. Podle analýzy

současné situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách (2010, s. 22) by tato analogie měla mnoho slabin. Zdaleka ne všichni studenti se SVP na vyšším sekundárním stupni pokračují ve studiu, naopak v terciárním vzdělávání se objevují studenti se získaným postižením nebo s obtížemi, které se projevují až během studia, například jako důsledek vysokých studijních nároků apod.

Tabulka č. 10: Počet studentů se speciálními vzdělávacími potřebami na vyšším odborném stupni vzdělávání v denní formě studia

školní rok	Počet studentů se SVP na VOŠ	Celkový počet studentů VOŠ (denní forma)
2014/15	35	19 018
2013/14	31	19 882
2012/13	22	20 406
2011/12	24	20 733
2010/11	26	21 233

Zdroj: Statistické ročenky školství, výkonové ukazatele pro roky 2010–15, vyšší odborné vzdělávání, komparace tabulek E2.10.1 a E1 pro jednotlivé roky

Pravděpodobně jeden z prvních pokusů plošně zmapovat situaci studentů s postižením na vysokých školách v České republice po roce 1989 a vyhodnotit připravenost škol tyto studenty integrovat provedl sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany v souladu s opatřením Národního plánu pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (Analýza současné situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách, 2010). Průzkum proběhl v letech 1999 a znovu opakován byl v roce 2005. Třetí otázka tohoto dotazníkového šetření směřovaného k rukám představitelů jednotlivých fakult vysokých škol zněla: „*Studují u Vás nějací tělesně, sluchově nebo zrakově postižení studenti? Kolik asi?*“ Tento dotazník vyplnilo zhruba 70 vysokých škol a univerzit působících na území České republiky, bez ohledu na jejich zřizovatele. Podle nashromážděných údajů studovalo v roce 2005 na českých vysokých školách přibližně 500 studentů se zdravotním postižením. Masarykova univerzita v Brně uvedla přibližně 120 studentů se zdravotním postižením a dalších 100 studentů této kategorie v celoživotním vzdělávání (Přehled možností studia na VŠ pro studenty se

zdravotním postižením, 2006). Masarykova univerzita v Brně v tomto ohledu uvedla zdaleka nejvyšší počet zdravotně postižených studentů ve svých studijních oborech. Příčinu můžeme hledat pravděpodobně v dlouholeté zkušenosti s podporou studentů se zdravotním postižením a nabídkou rozsáhlé podpory a dostupných podpůrných služeb při studiu.

V rámci následujících odstavců můžeme představit aktuální dostupná data o počtech studentů na vybraných vysokých školách ČR. V aktuálním akademickém roce 2014/15 studuje například na Metropolitní univerzitě kolem 70 studentů, především s pohybovým postižením, kteří mohou čerpat výhody programu *Škola bez bariér*. Metropolitní univerzita získala již celou řadu ocenění za své aktivity podporující právě osoby se zdravotním postižením, jedná se např. o ocenění nadace Olgy Havlové za nejlepší projekt zaměřený na vysokoškolské studenty se zdravotním postižením, výhra v soutěži Zaměstnavatel roku 2013 v kategorii zaměstnávání OZP apod.. Aktuálně získala univerzita cenu Mosty Národní rady osob se zdravotním postižením (NRZP) právě za projekt Škola bez bariér (MUP, 2015). Na Metropolitní univerzitě studovalo v roce 2013 celkem 5 719 studentů (MUP, Výroční zpráva 2013). Kdybychom na toto číslo aplikovali současný přibližný počet studentů se zdravotním postižením, který orientačně činí kolem 70 OZP studentů, tvořila by tato cílová skupina přibližně 1,2 % z celkového počtu studentů na této univerzitě.

O počtu studentů se zdravotním postižením na Karlově univerzitě v Praze informuje následující tabulka. Počty studentů jsou rozděleny dle jednotlivých typů zdravotního postižení. Do kategorie ostatní jsou řazeni například studenti s dlouhodobými chronickými obtížemi či zdravotním znevýhodněním.

Tabulka č. 11: Počty zdravotně postižených studentů na UK v Praze

Akademický rok	zrakové postižení	sluchové postižení	pohybové postižení	SPU	ostatní	celkem
2012	23	26	18	27	45	139
2013	28	33	24	50	69	204

Zdroj: Studenti se zdravotním postižením na vysoké škole, Univerzita Karlova v Praze, data ke dni 31. 10. 2013 (UK v Praze, 2014)

V roce 2013 studovalo na Univerzitě Karlově celkem 51 438 studentů v rámci všech fakult a oborů (UK, Výroční zpráva 2013, tab. Počet studentů dle jednotlivých oborů). Studenti se zdravotním postižením tedy představovali pouze 0,4 % z celkového počtu studentů. Je zřejmé, že druh a stupeň zdravotního postižení bude mít vliv také na výběr studijního oboru. Následující tabulka proto přináší orientační údaje o zastoupení zdravotně postižených studentů na jednotlivých fakultách Univerzity Karlovy.

Tabulka č. 12: Počty zdravotně postižených studentů na jednotlivých fakultách UK v Praze

Fakulta UK	LF1	LF3	ETF	FaF	FF	FHS	FTVS	HTF	KTF	LFP	MFF	PedF	PrF	PF
OZP studenti	1	1	4	1	54	2	6	32	14	7	12	48	16	6

Zdroj: UK v Praze, 2014, Studenti se zdravotním postižením na vysoké škole, data ke dni 31. 10. 2013

Z tabulky je patrné, že nejvyšší počet studentů se zdravotním postižením studuje na humanitně zaměřených fakultách. První pořadí z tohoto úhlu pohledu nese Filozofická fakulta, následuje Pedagogická fakulta a na třetím místě se umístila Husitská teologická fakulta. Naopak zanedbatelné počty studentů se zdravotním postižením mají lékařské fakulty, což může vyplývat zejména z náročnosti studia a kvalifikačních požadavků daných povolání.

V roce 2014 Masarykova univerzita v Brně vzdělávala 450 studentů s těžkým zdravotním postižením (jednalo se zejména o zrakové, sluchové a pohybové postižení). Celkový počet studentů univerzity dosáhl v tom samém roce 34 307 studentů. Studenti se zdravotním postižením tedy představovali kolem 1,3 % celkového počtu studentů.

Tabulka č. 13: Zastoupení studentů se zdravotním postižením dle typu postižení v roce 2011 na MU v Brně, Zdroj: Masarykova Univerzita v Brně, 2015

Akademický rok	zrakové postižení	sluchové postižení	pohybové postižení	SPU	psychické či jiné postižení
2011	106	106	66	112	44

Na České zemědělské univerzitě (dále jen ČZU) v Praze studovalo v roce 2014 přibližně 77 studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a to v zastoupení všech výše zmíněných druhů postižení (Zpravodaj Živá Univerzita, 2/2014, s. 20). Celkový počet studentů v roce 2013 dosáhl počtu 22 710, vztáhli-li bychom na tento počet výše zmíněný přibližný údaj, dosahovalo by zastoupení studentů se SVP přibližně 0,3 % z celkového počtu studujících. Jistou zajímavostí v rámci naší problematiky je dotazníkové šetření na univerzitě, které probíhalo v letech 2009–2013 a mělo za úkol plošné vyhledávání studentů se specifickými poruchami učení. V šetřeném souboru studentů se prokázal výskyt jedinců se specifickými poruchami učení ve 23 % v roce 2009, v roce 2010 v 18 %, v dalších letech výskyt osciloval kolem 10 % (Zpravodaj Živá Univerzita, 2/2014, s. 21). Tyto výše představené univerzity dosahují nejvyššího počtu zastoupení studentů se zdravotním postižením v ČR. Jedná se pouze o shodu okolností, že všechny tyto představené instituce mají univerzitní status.

Podle Analýzy současného stavu situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách (2010, s. 23) se někteří odborníci shodují v názoru, že míra participace studentů se SVP na českých vysokých školách se pohybuje v rozmezí 0,15 až 0,45 %, což je výrazně méně než uvádějí zahraniční publikace a zároveň tato hodnota nekoresponduje se zastoupením osob s postižením v naší společnosti, které dosahuje kolem 10 % v rámci celé populace. Jak již bylo uvedeno, srovnání se zahraničními zdroji je problematické z toho důvodu, že každý stát používá jinou definici a kategorizaci zdravotního postižení. Některé státy například do této skupiny zahrnují i studenty zdravotně znevýhodněné (diabetes, epilepsie, astma, alergie) nebo studenty s psychickými problémy (poruchy příjmu potravy) apod., zatímco Česká republika tyto kategorie znevýhodnění v oblasti terciárního vzdělávání vůbec nezahrnuje. Podle autorů Barnarda, Lechtengergera a Lana (2010) vzrostl počet studentů se specifickými vzdělávacími potřebami za posledních dvacet let trojnásobně až čtyřnásobně (Hájková, Květoňová, Strnadová, 2014, s. 43).

V rámci této kapitoly jsme chtěli poukázat na neustále se zvyšující trend v oblasti vzdělanostní struktury obyvatelstva, který ovšem cílovou skupinu osob se zdravotním postižením zahrnuje pouze částečně. Jak bylo představeno v dostupných statistických údajích, dosahuje vzdělanostní úroveň populace osob se zdravotním postižením výrazně

nižších hodnot. Zároveň ovšem byly naznačeny také statistické údaje, které poukazují na to, že zahraniční státy dosahují mnohem lepších výsledků v této oblasti i pro danou skupinu populace. Z tohoto důvodu se v rámci našeho šetření v druhé části této práce věnujeme postojům mladých osob se zdravotním postižením právě k oblasti vzdělání a zejména toho vysokoškolského.

3 Podpůrná opatření studentů se zdravotním postižením na českých vysokých školách

V rámci této kapitoly se budeme v obecné rovině věnovat podpůrným opatřením, která v současné době české vysoké školy nabízí svým studentům se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato kapitola je v práci uvedena záměrně, aby z ní vyplynul fakt, že jestliže se jedinec se zdravotním postižením rozhodne začít studovat nějaký vysokoškolský obor, většina vysokých škol již v současné době nabízí určité služby a podporu, která by mu měla jeho studium co nejvíce usnadnit a zpřístupnit tak, aby pro něj nebylo prostředí diskriminující.

„Z důvodu demografického vývoje populace dětí a studentů se zdravotním postižením, kteří byli v minulém období integrováni do běžných základních a středních škol a kteří již dospěli do věku vysokoškoláků, se přirozeně zvyšuje počet zájemců o studium na vysokých školách. S nárůstem počtu těchto uchazečů a studentů vyvstává i aktuální potřeba cíleného systémového řešení vzdělávání lidí s postižením i v terciárním stupni vzdělávání. Z hlediska naplnění práv přístupu k vysokoškolskému vzdělání je nezbytné cíleně a systémově zajistit podmínky pro možnost jejich studia“ (Národní plán pro vytváření rovných příležitostí 2010-2014, čl. Vzdělávání, s. 23)

Za jeden ze základních ukazatelů kvality vysoké školy a studijního programu lze považovat to, zda a do jaké míry vysoká škola umožňuje studium a získání vysokoškolské kvalifikace všem bez rozdílu zdravotního stavu a jiného znevýhodnění (např. sociální znevýhodnění, etnicita apod.) na principu nediskriminace v přístupu ke vzdělání. Pojetí kvality a hodnocení kvality vysokých škol a vzdělávacího procesu vychází z předpokladu, že *kvalitní vysokoškolská instituce poskytující kvalitní studijní programy je taková instituce, která se na úrovni řídicího managementu cíleně zabývá otázkami přístupnosti a v souladu se zákonem o vysokých školách a dalšími normativními akty zajišťuje vysokoškolské vzdělání všem studentům bez rozdílu zdravotního stavu nebo jiného znevýhodnění.* Pro toto pojetí je klíčovou tezí, že studenti a studentky se zdravotním postižením jsou nedílnou součástí akademické komunity. Výchozím bodem zpřístupňování jejich studia je uznání, že zajištění podmínek k jejich studiu ve smyslu „přístupnost“ není něčím navíc, něčím „dalším“, ale že jde o standardní součást služeb, které vysoká škola

poskytuje. Tyto služby by měly být zajištěny studujícím s postižením ve stejném rozsahu a kvalitě jako ostatním studujícím a s ohledem na individuální vzdělávací potřeby bezprostředně plynoucí z důsledků zdravotního postižení (MŠMT, 2011, s. 62). Takto by mělo být činěno ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb. (zákon o vysokých školách), který ve svém paragrafu 21 v bodě 1., písmeni e) uvádí povinnost *činit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole*. Přístupnost vysoké školy pro všechny v ideálním případě znamená zajistit srovnatelné podmínky studia i stejný přístup a poskytnutí stejného zázemí a možností zdravotně postiženým v obdobné míře a rozsahu, jako je tomu u zdravých studentů. Kromě přístupné budovy a vhodně koncipovaného studia jsou zde i jiné aktivity a možnosti. Jsou to jednak knihovny, studovny s počítačovým vybavením, možnost ubytování na kolejích, stravování v menzách, sportovní vyžití, studijní pobyty v zahraničí, praxe, poradenské služby apod. (MŠMT, 2011).

3.1 Systémy podpory

Někteří autoři vymezují podpůrnou strukturu vzdělávání jako systém institucí a služeb, který pomáhá vytvářet vhodné podmínky, řešit problémy a odstraňovat nedostatky vzniklé při fungování vzdělávacího systému (Průcha, Walterová, Mareš, 2009). Podporu lze chápat jako určitou soustavu / systém legislativních a organizačních opatření, případně zdrojů, intervencí a služeb zajišťovaných uvnitř i vně vzdělávací instituce, která mají působit uceleně a koordinovaně tak, aby ve výsledku pozitivně působila na příjemce podpory (studenta) ve všech fázích vzdělávání (před vstupem do školy, na počátku, v průběhu studia i ve fázi přechodu do světa práce) tak, aby bylo v rámci zvoleného studijního programu co nejefektivněji dosaženo očekávaných plnohodnotných výsledků učení a studia (srov. Votava, 2010, Analýza současné situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách, 2010).

Borland zařadil mezi základní složky podpůrného systému, které mají umožnit kvalitní participaci a plnohodnotné studium osob se specifickými vzdělávacími potřebami, hmotnou a finanční podporu, poradenství, přístupné studijní materiály a zdroje informací, samotnou výuku a hodnocení studenta, úpravy v obsahu výuky a zajištění procesů pro kontrolu kvality všech opatření. Podobně Vickerman a Blundellová uvádějí, že mezi

klíčové podmínky pro zajištění přístupu studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na vysoké školy patří příprava studenta i školy před zahájením studia, snaha vysokoškolské instituce zajistit přístupný obsah vysokoškolské výuky, spolupráce se studenty s postižením, snaha instituce zajistit podpůrné služby a možnost individuálního plánování a studia (Votava, 2010, s. 11).

Je důležité se zamyslet nad tím, že systémy podpory nejsou ve svém primárním účelu adresované pouze jedné cílové skupině, ale měly by být dostupné pro všechny, bez ohledu na stanovená kritéria. V praxi se ovšem přirozeně zaměřují na určité cílové skupiny (osoby se zdravotním postižením, studující matky, studenti bez znalosti českého jazyka apod.) nebo se vydělují na určitou problematiku, kterou řeší (např. sociální stipendia), nebo se rozlišují podle poskytovatele, případně vznikají v důsledku samotné poptávky studentů.

Systémy podpory lze dělit podle různých hledisek: například podle rozsahu (místa působení, počtu klientů, kteří služby využívají), podle cílové skupiny (pro studenty s pohybovým postižením, se zrakovým, sluchovým postižením apod.), podle časové dotace délky trvání podpory, případně podle dalších zvolených kritérií (srov. Votava, 2010, Analýza současného stavu studentů se specifickými nároky, 2010). Rozsah podpory vychází z místa, ke kterému se služba váže, respektive z počtu klientů, kteří ji využívají. Některé služby jsou proto univerzální a slouží studentům napříč institucí (např. poradenské centrum pro studenty se zdravotním postižením pro celou univerzitu), jiné jsou spíše individuálního charakteru a slouží jedinci na základě jeho potřeb (např. tlumočnická a zapisovatelská činnost). Studenti mohou využívat také externích systémů a služeb podpory, přicházejících z vnějších zdrojů (často např. osobní asistence, nácvik prostorové orientace, digitalizace dokumentů apod.). Z tohoto úhlu pohledu se mohou často systémy prolínat, je ovšem vždy nutné zvážit, zda nejsou ve vzájemném „rozporu“, zda se vzájemně spíše nepřekrývají a jsou skutečně zajištěny funkčně. V tomto směru v podstatě neexistuje žádný legislativně nastavený proces koordinace jednotlivých systémů podpory, který by zajišťoval kontrolu této oblasti (například čerpání finančních zdrojů, půjčování kompenzačních pomůcek apod.). Je tak v zásadě na každém jednotlivci a jeho zodpovědném přístupu, jak bude s možnostmi podpůrných opatření nakládat.

Při snaze zavádět systémy podpory studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na vysoké škole se setkáváme s rozporem mezi opatřeními specifickými (intervence nebo podpora úzce specializovaná například na určitý typ postižení) a obecnými (s vícenásobnými cílovými kategoriemi – například bezbariérové úpravy budov mohou sloužit jak osobám s omezenou hybností, tak maminkám s kočárkem). Rozpor konkrétnost – obecnost v poskytované podpoře řeší koncepce jednotných úprav (*universal design*), která usiluje o prosazení takových opatření, která by sloužila co nejširšímu spektru klientů bez ohledu na to, zda mají nějaké specifické nároky či ne. Příkladem mohou být nové elektronické formáty textů, které usnadní přístupy k informacím studujícím se zrakovým postižením, mohli by je ale používat všichni studenti, kteří preferují auditivní učební styl (Analýza současného stavu studentů se specifickými nároky na vysokých školách, 2010, s. 23). Tato „koncepce / strategie / způsob myšlení“ je známá také pod názvem Design for all, tedy Design pro všechny, jejíž základní myšlenkou je skutečně to, abychom vytvářeli takové prostředí, které by bylo přístupné pro všechny a zajišťovalo jeho dostupnost (ať už informační či architektonickou apod.), což vystihují výše zmíněné příklady.

Systémy podpory jsou spojujícím článkem mezi stavem, který je, a úrovní, která má být dosažena. Někteří autoři ukazují, že strategie podpory studentů se specifickými vzdělávacími potřebami míří k vytvoření co nejméně restriktivního prostředí, které bude stavět do cesty učícím se subjektům co nejmenší zábrany a překážky při dosahování vzdělávacích cílů. Existují velmi rozmanité druhy bariér a také nabídka řešení bývá bohatší, než se může zdát na první pohled (Hájková, Strnadová, 2010).

Následně se již zaměříme na konkrétní podpůrná opatření, která v současné době české vysoké školy svým studentům se specifickými vzdělávacími potřebami nabízejí. Pozornost bude zaměřena spíše na poskytované služby při studiu nebo v průběhu přijímacího řízení než na systémová opatření, protože každá škola má vypracovaný svůj interní systém podpory studentů. I z tohoto důvodu se spíše krátce zaměříme na dostupnou podporu služeb, která se stala na českých vysokých školách v současné době již běžným standardem. V tomto směru si také neodpustíme zmínit fakt, že zde popsané služby na jednotlivých vysokých školách budou fungovat variabilně, zatímco na jedné vysoké škole může být tato oblast zajištěna na opravdu vysoké úrovni a fungovat

efektivně, na jiné vysoké škole tyto služby mohou fungovat pouze v teoretické rovině. Předmětem této kapitoly není hodnocení funkčnosti a kvality poskytovaných služeb na jednotlivých vysokých školách.

3.1.1 Střediska podpory zdravotně postiženým studentům VŠ

Od roku 2012 mají české vysoké školy povinnost zřizovat pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami / nároky poradenská střediska případně poradenské kanceláře, zjednodušeně klíčového pracovníka, na kterého se mohou studenti se zdravotním postižením obracet v souvislosti se svým studiem či případným studiem. Tato střediska, případně poradenská centra ovšem při českých vysokých školách vznikala již dříve. Podle Freibergové (2002) lze vymezit základní okruhy vysokoškolského poradenství, mezi které řadí poradenství v oblasti studijní orientace pro uchazeče o vysokoškolské studium, studijní orientace pro studenty, profesního a kariérového poradenství a psychologického, pedagogicko-psychologického a sociálně psychologického poradenství. Kromě těchto stěžejních oblastí, by podle autorky mělo být poskytováno také poradenství speciální, které se zaměřuje na komplexní zabezpečení zpřístupňování vysokoškolského studia občanům se závažným zdravotním postižením (Novosad, 2000).

Proces při výběru a realizaci podpory v rámci vzdělávací dráhy studenta se zdravotním postižením popisuje Zámečnicková (2006) s odvoláním na studii Scottish Council for research in education v několika bodech (Hájková in Květoňová-Švecová, 2007):

- identifikovat bariéry, individuální potřeby a limitující faktory
- snažit se existující bariéry překonávat, ne je obcházet
- informovat zájemce o studium o vybavení a poskytované podpoře
- podporovat "vhodné postupy" při vzdělávání všech studentů, sjednotit jejich příležitosti
- odstraňovat bariéry vzniklé nevhodnými metodami
- podporovat klíčovou roli poradce pro studenty s postižením
- poskytnout studentům vedení na počátku studia, během studia a před jeho závěrem

- překonávat negativní důsledky změn financování studia a mírnit jejich dopad na studenty s postižením
- určit vhodné postupy podpory studentů s postižením a poskytnout trénink za účelem jejich dodržování
- zhodnotit všechny aspekty přijatých opatření.

V současné době jsou poradenská střediska pro studenty se specifickou podporou jedním z hlavních kontaktů a základních informačních kanálů pro uchazeče o studium na dané vysoké škole a následně pro samotné studenty. Tato poradenská střediska sdružují veškerý objem informací, který by nějakým způsobem mohl být pro danou cílovou skupinu užitečný. Často centrum samo zprostředkovává a zajišťuje nabízené služby pro danou cílovou skupinu. V případě, že studenti řeší nějaký problém ve studiu nebo jeho přístupnosti, opět se mohou na dané pracoviště obrátit a pracovníci centra se snaží tyto problémy nějakým způsobem řešit. Jsou to právě tato střediska, která zajišťují například i adaptační programy pro naši cílovou skupinu, organizují nejrůznější akce a semináře, kde informují studenty se zdravotním postižením o možnostech využívaných služeb, půjčují kompenzační pomůcky, zpřístupňují studijní materiály apod. Některá tato kontaktní pracoviště zároveň organizují i další akce související s problematikou zdravotního postižení. V tomto směru se může jednat například o nejrůznější sportovní akce, dobrovolnické akce, zapojení se do neziskových a společenských akcí apod. Některá tato střediska také spolupracují se zaměstnavateli a vytipovávají vhodné studenty například pro pracovní stáže, trainee programy, zveřejňují pracovní nabídky a podílejí se tak na zvyšování příležitosti pracovního uplatnění studentů a absolventů se zdravotním postižením na trhu práce. V následující tabulce jsme pro ilustraci uvedli vybraná poradenská střediska při jednotlivých vysokých školách.

Tabulka 13: Příklady poradenských pracovišť pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami

Název poradenského centra:	Zajišťováno:
Augustin	Univerzita Hradec Králové

Akademická poradna APUPA	Univerzita Pardubice
Kancelář pro studenty se speciálními potřebami	Univerzita Karlova
Centrum pomoci handicapovaným	Univerzita Palackého
Teiresiás	Masarykova Univerzita
ELSA	České vysoké učení technické v Praze
Středisko handicapovaných studentů	Vysoká škola ekonomická v Praze

Zdroj: Helpnet.cz, 2015, Střediska podpory vysokoškolských studentů se zdravotním postižením

3.1.2 Modifikace přijímacího řízení a studia

V současné době je na většině vysokých veřejných škol v ČR nutné projít, mnohdy i vícekolovým přijímacím řízením. V souvislosti s daným typem zdravotního postižení je v mnohých případech nutné přijímací řízení nějakým způsobem modifikovat do podoby, která by byla pro danou osobu se zdravotním postižením vhodná, nediskriminující a přijatelná. V tomto směru můžeme zmínit například smyslové postižení zraku, kdy písemný test bude zvětšen do černotiskové podoby se zvětšeným písmem, případně zcela převeden do elektronické podoby a vykonán na počítači, případně bude od písemné formy textu úplně upuštěno a test bude vykonán ústní formou apod. Žádost o modifikaci přijímacího řízení student podává společně s přihláškou na vysokou školu a řádně ji musí odůvodnit a specifikovat požadavky na modifikaci (časová dotace, forma a podoba testu, využití zvláštních kompenzačních pomůcek apod.). Podle našeho názoru a i podle našich zkušeností z praxe jsme v tomto ohledu nezaznamenali v poslední době žádné pochybení ze strany vysokých škol, které by si neuměly s touto modifikací poradit. Naopak jsme se setkali spíše s pozitivními reakcemi studentů, kteří o modifikaci žádali a ve většině případů jim bylo vyhověno vhodným a adekvátním způsobem, což dokládají i názory našich respondentů v druhé části této práce.

Zároveň stejně jako pro ostatní studenty, platí i pro studenty se zdravotním postižením možnost absolvovat jeden či více úseků studia podle individuálního studijního

plánu, který schvaluje obvykle děkan dané fakulty (záleží na procesním řádu dané vysoké školy). Žádost o individuální studijní plán musí být vždy opodstatněná a student v ní musí vylíčit svoje důvody, které ho vedou k tomu, aby absolvoval studium takovouto formou. V rámci individuálního studijního plánu pak může být stanoveno například rozložení studia do více studijních úseků, prodloužení doby studia apod.

3.1.3 Bezbariérovost prostředí

V souvislosti s bariérovým prostředím čelíme především dvěma základním typům bariér. Jedná se o bariéry fyzické (architektonické, reálné překážky) a bariéry v přístupu k informacím. K tomu, abychom měli opravdu přístupné a dostupné prostředí pro všechny, musíme se na oba typy bariér zaměřit a pokusit se je odstranit. Nejčastější překážkou pro studenty s tělesným postižením v plné účasti na vysokoškolském studiu bývá již samotný přístup do fakultních budov a přidružených institucí (knihovny, studovny, archivy, muzea aj.). Nejedná se o řešení bezbariérovosti samotné budovy, ale také bezbariérová dostupnost jejího okolí (přístupové cesty, přístupové komunikace spojené s dostupnými parkovacími místy). Nejedná se pouze o zařazení vhodných architektonických prvků usnadňujících mobilitu osobám s pohybovými obtížemi, ale také například zařazení prvků pro osoby se zrakovým postižením (vodící linie, kontrastní prvky apod.) nebo pro jedince se sluchovým postižením a to opět v souladu s výše zmíněnou strategií Design for all. Požadavky na interiér budov se nese ve stejném duchu. Neměla by být opomíjena ani bezpečnost studentů a pracovníků budov, v případě zrakového postižení by měly být budovy vybaveny zvukovými hlásiči (např. požární alarm), pro sluchově postižené je vhodný naopak světelný zrakový signál. Neměly by být opomíjeny ani přidružené služby a jejich dostupnost (automaty, veřejné telefony, kopírovací a tisková zařízení apod.). *„Pro bezbariérovost fakultních budov platí obecně následující pravidlo: student na vozíku by neměl být v žádném z prostor budovy, určených k užívání studenty, jakkoliv omezován či ohrožován při svém pohybu. Jedině díky autonomnímu a svobodnému pohybu na vozíku ve všech částech budovy se může cítit autonomní a rovnoprávný při svém studiu a rozhodování“* (Hájková in Květoňová, 2007, s. 30). Stejně pravidlo můžeme aplikovat na všechny druhy a typy zdravotního postižení a znevýhodnění. To, jakým způsobem by měly být budovy vystavěny tak, aby byly skutečně

bezbariérové a dostupné všem cílovým skupinám, se můžeme dočíst například u autorů Šestákové a Lupače (2010).

V rámci vzdělávacího procesu je nezbytným úkolem odstraňování informačních bariér. Každý student by měl mít přístup k informacím formou, která mu nejvíce vyhovuje a je pro něj nejlépe dostupná. Podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (2009) se státy zavazují k tomu, aby zajistily, že *nevidomým, neslyšícím a hluchoslepým osobám, a zejména dětem, bylo poskytováno vzdělávání v jazycích a způsobech a prostředcích komunikace, které jsou pro dotyčnou osobu nejvhodnější, a v prostředích, které maximalizují vzdělávací pokroky a sociální rozvoj*. Přestože v tomto případě jsou skutečně myšleni spíše žáci na nižším vyučovacím stupni, odráží tento text úmluvy pomyslnou strategii, která by měla být aplikovaná bez ohledu na věkovou populaci či druh zdravotního postižení.

V tomto ohledu můžeme v souvislosti se zpřístupňováním informací zmínit například digitalizaci textů pro osoby s těžkým zrakovým postižením, převod textů do Braillova písma, do černotiskové podoby, případně načtení studijních materiálů. Důležitým faktorem je také přístup webových stránek, které by měly také splňovat určitá kritéria pro bezbariérový přístup. V současné době je například novinkou zpracování studijních materiálů ve znakovém jazyce pro studenty se sluchovým postižením na Univerzitě v Hradci Králové, což dosud nemělo na vysokých školách obdobu. V tomto ohledu nesmíme opomínat ani určitou materiální a věcnou podporu. Opět zde musíme zmínit fakt, že například digitalizované texty by mohly sloužit všem studentům v rámci jejich studia, protože jsou často skripta a učebnice k dispozici pouze v omezeném množství, čímž by se vyřešila vysoká poptávka po studovaných materiálech.

V souvislosti s výše zmíněným pak Hájková (in Květoňová, 2007, s. 23) navrhuje určitá opatření, která by měla podpořit dostupnost informací pro studenty se zdravotním postižením a měla by být součástí inkluzivního vzdělávání:

- úpravy a polohy vyučovacích prostor (např. nerezonující akustika, bezbariérový přístup)
- úpravy nabízených učebních materiálů (např. skripta upravená pro studenty se současným postižením zraku)

- přenos vyučovacího obsahu (např. využití tlumočnicků znakového jazyka, využití studijních asistentů k provádění poznámek při přednáškách)
- vypracování písemných záznamů z vyučování, seminářů s pomocí adaptovaných PC
- přípravy seminářů a zpětné vazby, jakož i kontroly učebních cílů (např. vytvoření tutoriálů)
- samostatná vědecká práce (např. literární rešerše za pomoci počítače s vybavením pro postižené jedince)
- alternativní formy dokládání výkonu (např. kolokvium místo písemných testů).

V rámci dostupnosti informačních zdrojů a informací samotných můžeme zmínit také dostupnost a využití kompenzačních pomůcek, které pomáhají v mnohých ohledech k efektivnímu zprostředkování těchto informací. Kompenzační pomůcka je často samotným prostředkem, či zprostředkovatelem dostupných informací. Opět v tomto ohledu můžeme zmínit například osoby se zrakovým postižením, kde čtecí zařízení či zvětšovací software hrají významnou roli v přístupu k informačním zdrojům. Přestože se situace v ČR určitě mění k lepšímu, nemusí zde platit pravidlo, že studenti jsou v souladu s určitými legislativními opatřeními vybaveni všemi potřebnými kompenzačními pomůckami, které by pro své studium potřebovali a které by jim zásadně studium ulehčily a do jisté míry např. zrychlily jejich přípravu na výuku, při studiu apod. V tomto směru opět vysoké školy disponují nabídkou zapůjčení nejrůznějších kompenzačních pomůcek pro různé druhy zdravotního postižení a v souladu s výše zmíněným tak podporují studium naší cílové skupiny i v tomto ohledu.

3.1.4 Asistenční služby

Nezbytnou podporou pro celou řadu osob se zdravotním postižením je zajištění osobní asistence či dalších forem asistenčních služeb. Některé školy tyto služby nabízejí, jiné nikoliv. Maříková (in Květoňová-Švecová, Stradová, Hájková, 2012, s. 69) popisuje službu asistence na UK Praze takto: *„Hlavním aktérem z hlediska poskytování přímé pomoci je asistent. Asistenti se rekrutují z řad studentů univerzity a za jejich činnost je jim vypláceno stipendium. Služba Asistent při studiu vychází z individuálních potřeb klienta charakteristických nejen v oblasti studia, ale i v oblastech, které se studia týkají jen*

zprostředkovaně (např. doprovázení domů), a vlastně tak postihuje celou rozmanitost studentského života. Zahrnuje jak pomoc v organizačních záležitostech v průběhu vzdělávacího procesu, tak lepší zapojení do kolektivu studentů, čímž umožňuje řádný vysokoškolský život studenta s postižením. Určitým problémem je, že činnost asistenta není doposud podrobněji specifikována, z čehož plyne, že není ani jasně určena náplň jeho práce.“

Oblast asistenčních služeb považujeme z našeho úhlu pohledu za jednu z nejméně propracovaných služeb v oblasti podpory studujících osob se zdravotním postižením na českých vysokých školách. Ne všude jsou tyto služby dostupné a ne všude jsou tyto služby dostupné v míře, jaké by bylo potřeba. Problém vidíme i v rozdělení asistence jako takové, kdy řada osob se zdravotním postižením potřebuje kromě asistence při studiu, také určitou formu osobní asistence v pravém slova smyslu. Právě osobní asistence není v tomto směru ze statusu podpory studentům v řadě případů poskytována, což může činit řadu problémů. Uvědomíme-li si časovou náročnost docházení do instituce v rámci studia, zjistíme, že placená forma osobní asistence je poměrně finančně náročná, což potvrzují i oslovení respondenti v rámci šetření (Hájková in Květoňová-Švecová, Strnadová, Hájková, 2012). V tomto směru by bylo jistě vhodným řešením schválení určitých legislativních opatření, kdy by byla osobní asistence poskytována při studiu například z veřejných prostředků a v zcela profesionální podobě. Tato oblast by proto podle našeho názoru měla být předmětem dalších diskuzí a odborného zkoumání.

V rámci této kapitoly jsme shrnuli obecně dostupné služby a formu podpory studentů se zdravotním postižením na českých vysokých školách. Jednotlivé vysoké školy mají vlastní dostupnou nabídku těchto služeb a forem podpory, nicméně ze zákona se musí snažit o to, aby studium bylo v co možná nejvyšší míře přístupné všem cílovým skupinám populace. V rámci této kapitoly jsme chtěli zároveň poukázat na to, že jestliže se student se zdravotním postižením rozhodne studovat vysokou školu, může kromě vybraného oboru zhodnotit také dostupnost a nabídku služeb, které by mu mohly studium v nějakém ohledu ulehčit a více zpřístupnit. V tomto směru se nebojíme hovořit i o určité atraktivitě dané vysoké školy, která pro studenty se zdravotním postižením vytvořila vyhovující prostředí a systém podpory.

4 Postoje mladých osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání

Pojem postoje zavedli do sociologie a sociální psychologie W. J. Thomas a F. Znaniecki v roce 1918, kteří jej chápali jako vědomý vztah jedince k hodnotě (Nakonečný, 2003, s. 216). V současné době nalezneme v odborné literatuře celou řadu definic a pojetí postojů. Jandourek pojem postoj vysvětluje jako: „*Naučenou dispozici jedince reagovat pozitivně nebo negativně na nějaký objekt (osoba, idea, předmět) určitými pocity, představami, hodnocením a způsoby chování*“ (Jandourek, 2001, s. 189). Tato definice ukazuje na tři základní rysy postojů – jsou naučené, konzistentní a týkají se pozitivních či negativních reakcí (Hayes, 2014, s. 95). Podle Hayes (2013) jsou postoje stabilní systémy pozitivního a negativního hodnocení, emočních pocitů a technik jednání souvisejících se sociálními cíli. Hadj-Moussová definuje postoj jako: „*Přetrvávající získanou dispozici chovat se určitým způsobem k určité kategorii objektů. Postoje ovlivňují způsob, jakým člověk vnímá a reaguje na svět, ovlivňují jeho pozornost i chování. Jde o subjektivní duševní stav, postoje existují pouze v mysli člověka. Podstatné je i to, že každý postoj má svůj předmět, přičemž nemusí jít pouze o předměty materiální. Svůj postoj zaujímáme např. i k idejím, společenským jevům existujícím či pouze možným, myšleným. Protože jde o subjektivní duševní stav, není podstatné to, jaké předměty postoje objektivně jsou, důležité je, jak jsou jedincem prožívány. Postoje jsou hierarchicky uspořádány, z obecnějších postojů vyplývají postoje konkrétnější*“ (Hadj-Moussová, 2003, s. 38). Postoje nepředstavují pouze určitou množinu myšlenek, kterou zaujímáme k určitým věcem, ale ovlivňují také naše chování.

Hartl (2004, srov. Nakonečný, 2009) postoje rozděluje na tři základní složky:

složku kognitivní

složku afektivní

složku behaviorální.

Kognitivní složka, neboli také složka poznávací, představuje to, co o daném předmětu postoje víme, jedná se o určitý systém vědomostí, určitou poznávací strukturu, v níž jsou propojeny veškeré informace o předmětu. U všech těchto dostupných informací

nemůžeme posoudit, zda jsou správné, ale často to předpokládáme (Hartl, 2004, Hadj-Moussová, 2003). Druhá složka postoje představuje ono podstatné hodnotící stanovisko, které v sobě postoj musí obsahovat. Hodnocení může být v tomto směru pozitivní i negativní. Jestliže k něčemu zaujmeme postoj, zároveň vytváříme určité hodnocení dané věci. Behaviorální složka následně představuje to, jakým způsobem náš postoj projevujeme navenek. Nakonečný (1997, s. 220, 2009) pojmenovává behaviorální složku jako složku konativní (tedy vztahovou) a dodává, že postoje dále mají určitou míru valence, která se projevuje ve všech složkách postoje jako příznivé nebo nepříznivé posuzování objektu, jako jeho obliba nebo odpor vůči němu i jako přijímání či odmítání; valence má určité kontinuum od krajně negativního ke krajně pozitivnímu vztahu. Dále mají postoje určitou míru komplexnosti od jednoduchého názoru po složité poznání, od prosté sympatie k diferencovanému citovému vztahu, jako je přátelství atd. A zároveň postoje představují určitou míru konzistence, tj. soudržnosti či souhlasnosti všech tří složek – kognitivní, emotivní a konativní.

Každý jedinec má mnoho postojů, a tak se vytváří individuální systém postojů. V něm jsou určité postoje centrální, tj. pro jedince významné, důležité, jiné jen periferní, nedůležité a jako takové i obvykle málo diferencované (Nakonečný, 2009). Postoje se tvoří v průběhu celého našeho života, jestliže se setkáme s něčím novým (osoby, statky, situace, názory). Největší množství postojů si jedinec utváří během socializace v rodině. Nicméně existují i další zdroje, ze kterých v rámci vytváření postojů jedinec čerpá, jedná se např. o vlastní zkušenosti nebo mediální obraz reality. Postoje jsou poměrně neměnné a není příliš snadné je změnit (Hadj-Moussová, 2003).

4.1 Teoretický rámec výzkumného šetření

Hlavním cílem předkládaného výzkumného šetření je popsat a analyzovat postoje vybraného vzorku osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání. Vzhledem k tomuto cíli jsme zvolili kvalitativní přístup k této problematice, protože chceme získat bližší informace a určitý vhled do této problematiky.

Hendl (2009, s. 49, srov. Strauss, Corbinová, 1999, s. 16) upozorňuje na to, že neexistuje jediný obecně uznávaný způsob, jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum. Někteří autoři za něj považují jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí

statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace. Jiní autoři toto tvrzení popírají, protože v kvalitativním výzkumu nemusejí vždy číselné statistické údaje chybět. Takovýto typ definování kvalitativního přístupu se nám ovšem jeví poměrně zjednodušující a nezohledňující další důležité rysy tohoto přístupu, omezuje se pouze na metody sběru dat. Z tohoto úhlu pohledu bychom mohli například tvrdit, že nejčastější metodou kvantitativního přístupu je dotazník, zatímco kvalitativní výzkum nejčastěji využívá metodu rozhovoru. Nicméně různé formy rozhovoru se používají v obou typech výzkumů (hloubkový rozhovor u kvalitativního přístupu, strukturovaný rozhovor u kvantitativního přístupu), z čehož vyplývá, že vymezení kvalitativního přístupu pouze na základě sběru dat není možné (Švaříček, Šedřová, 2014). V tomto směru se nelze omezit ani na typ sebraných dat ve smyslu toho, že kvalitativní výzkum pracuje s pojmy (slova) a kvantitativní přístup pracuje s čísly, protože s ohledem na výše zmíněné je vždy nutné pátrat po tom, za jakým účelem a jakým způsobem byla data sebrána.

Další možností je vymezení kvalitativního přístupu dle metody usuzování, kdy tyto definice vycházejí z předpokladu, že kvalitativní metodologie je založená na indukci, zatímco kvantitativní metodologií můžeme nazvat deduktivní, logicko-deduktivní nebo hypoteticko-deduktivní (Švaříček, Šedřová, 2014). Nicméně i takováto tvrzení jsou opět spíše zjednodušujícího charakteru, protože například i v zakotvené teorii (Strauss, Corbinová, 1999) jsou kromě induktivních metod využívány také další metody logických postupů typu abdukce („...To vše by do sebe zapadalo, kdyby tato hypotéza B byla pravdivá...“) a dedukce, přestože se jedná o design kvalitativního výzkumu.

Další kategorií definic podle Švaříčka, Šedřové (2014) jsou ty zdůrazňující způsob analýzy dat. Tyto definice říkají, že pomocí kvalitativního přístupu můžeme získat nejenom jiná data (terénní poznámky, dlouhé výpovědi respondentů), ale že tato data musíme analyzovat a interpretovat jinými postupy, než využívá kvantitativní přístup, a díky tomu získáme zcela jiné typy závěrů. Ovšem autoři opět poukazují na fakt, že s ohledem na výše zmíněné často výzkumníci aplikují kvantifikaci i ve svých kvalitativních výzkumech (např. nespokojenost v této oblasti byla zaznamenána 15krát, 10 učitelů se vyjádřilo negativně apod.). Z výše zmíněného je tedy zřejmé, že najít vhodnou definici, která by vystihovala podstatné rysy kvalitativního přístupu, není příliš jednoduché. Z odborné literatury předkládáme následující definice.

Creswell (1998, s. 12) uvádí následující definici: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách" (Hendl, 2009, s. 50).

Švaříček, Šedová (2014, s. 17) uvádí tuto definici: „Kvalitativní přístup je proces zkoumání Jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“

V souladu s výše zmíněným můžeme shrnout, že kvalitativní přístup se využívá pro přiblížení pohledu na danou problematiku ze strany dotazovaných respondentů. Má zprostředkovat jejich názory a mínění, zkušenosti s danou problematikou a tento pohled interpretovat. Podstatou kvalitativního výzkumu je tedy podle Švaříčka, Šedové (2014, s. 23): „do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval. Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.“ Podstatné je také upozornit na fakt, že hypotézy či teorie vzniklé na základě kvalitativního šetření není možné zobecňovat. Platí pouze pro vzorek respondentů, kde byla data sesbírána. Tímto předpokladem se budeme řídit i my při zpracování a interpretaci sebraných dat.

4.1.1 Zakotvená teorie

Zakotvená teorie (grounded theory) byla vyvinuta v 60. letech minulého století a od té doby prošla řadou modifikací. Nejedná se ovšem o teorii v pravém slova smyslu, ale spíše o strategii, design výzkumného šetření či systém pro tvorbu teorie. Autory zakotvené teorie jsou Barney Glaser a Anselm Strauss, kteří své společné zakladatelské dílo *The Discovery of Grounded Theory* vydali v roce 1967. Oba autoři se v pozdějších letech odborně rozešli především z důvodu jiného pohledu na systém kódování v rámci

analýzy dat. Zakotvená teorie proto představuje sadu systematických induktivních postupů pro vedení kvalitativního výzkumu zaměřeného na vytváření teorie. Strauss a Corbinová (1999, s. 14) uvádějí, že „ (...) je to teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.“

Cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka. Vznikající teorie je zakotvená v datech, získaných během studie. Pozornost se věnuje zvláště jednání a interakcím sledovaných jedinců a procesům v daném prostředí. Výzkumník by měl k datovému materiálu přistupovat s maximální možnou nepředpojatostí a otevřenou myslí. Měl by předem definovat pole svého zájmu, nikoli proměnné, které v něm mohou hrát svoji roli (srov. Hendl, 2009, s. 125, Švaříček, Šedová, 2014, s. 80). Strauss, Corbinová (1999, s. 14) k tomu podotýkají: „ (...) začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, ať se vynoří to, co je v této oblasti významné.“ Procesualita je v zakotvené teorii naprosto zásadní, nejde o statickou momentku, nějakého stavu, nýbrž o dynamický popis určitého dění a jevů (Švaříček, Šedová, 2014). Výsledkem takovéhoho šetření je tedy teoretické vyjádření skutečnosti, kde se výzkumník snaží co nejvíce objektivně a pravdivě popsat a objasnit realitu, což bude i naším primárním cílem.

4.2 Vymezení oblasti zkoumání a stanovení cílů

Podle Strausse, Corbinové (1999, s. 22) je na počátku kvalitativního výzkumu nutné si stanovit určitý výzkumný problém a oblast zkoumání. Na základě tohoto problému jsou pak stanoveny výzkumné otázky. Zdrojů pro stanovení výzkumné oblasti je celá řada, může se jednat například o určitá doporučení na zlepšení nějaké problematiky, můžeme vycházet ze studia odborné literatury nebo ze svých osobních případně profesních zkušeností. V tomto směru vycházíme především z předloženého teoretického zázemí úvodní části této práce a vlastních profesních zkušeností. Do popředí se v tomto směru dostává nižší míra vzdělanostní úrovně osob se zdravotním postižením v České republice a zejména nižší zastoupení těchto osob ve skupině absolventů vysokých škol. Předmětem a zároveň oblastí našeho zkoumání jsou tedy mladí lidé se zdravotním postižením

pocházející z České republiky, kteří studují, případně již absolvovali určitý druh vysokoškolského vzdělání.

Následně je nutné oblast zkoumání určitým způsobem zúžit tak, aby bylo možné s ní určitým způsobem pracovat. K bližšímu vymezení zkoumané problematiky slouží stanovení výzkumné otázky, která má již konkrétnější zaměření. *„Dalším důležitým aspektem výzkumné otázky je vymezení hranic toho, co se bude zkoumat. Není možné, aby jeden badatel prozkoumal všechny aspekty zkoumaného problému. Výzkumná otázka nám umožňuje zúžit výzkumný problém na velikost, která je reálně zkoumatelná“* (Strauss, Corbinová, 1999, s. 24). V souladu s doporučeními uvedených autorů a cílem této práce byla stanovena základní výzkumná otázka, která zní následovně:

„Jaký postoj zastávají mladé osoby se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání?“

Vzhledem k tomu, že je stěžejní výzkumná otázka formulována poměrně široce, stanovili jsme si také další dílčí výzkumné otázky, které by nám měly být v dané oblasti oporou. K těmto dílčím výzkumným otázkám patří například:

- 1) Jaká je motivace mladých osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání?
- 2) Jaký obor si mladé osoby se zdravotním postižením zvolily a z jakého důvodu?
- 3) Splnilo studium očekávání mladých osob se zdravotním postižením?
- 4) Mělo zdravotní postižení vliv na výběr studovaného oboru a následnou profesní aspiraci mladých osob se zdravotním postižením?
- 5) Chtějí se mladé osoby se zdravotním postižením uplatnit ve vystudovaném oboru?
- 6) Vidí mladé osoby se zdravotním postižením ve svém profesním uplatnění nějaké limitující faktory?

4.3 Vymezení postupu analýzy sebraných dat

V rámci zakotvené teorie se využívají celkem tři druhy kódování. Jedná se o *kódování otevřené*, které se používá při první analýze údajů. Toto kódování odhaluje určitá témata, která následně poté třídí, porovnává a kombinuje, čímž tvoří určité prvotní kategorie a identifikuje tak jejich základní vlastnosti. *Kódování axiální* představuje hledání

příčin, důsledků, interakcí, podmínek, procesů apod., které odhaluje vztahy mezi jednotlivými kategoriemi, případně je mezi sebou propojuje. Posledním typem je *kódování selektivní*, jímž začíná integrace výsledků. Znovu se přezkoumávají data a jejich kódy, vyhledávají se stěžejní data a kategorie, které se mohou stát základem nově vznikající teorie (pomáhá integrovat také další významná témata, propojovat je mezi sebou a vytvářet tak další významové sítě) (Reichel, 2009). Vzhledem k tomu, že se jedná o neustálé porovnání a srovnávání dat, někteří autoři o těchto postupech hovoří jako o metodě neustálého porovnávání.

S ohledem na námi stanovený cíl a rozsah této práce jsme zvolili postup otevřeného kódování. Otevřené kódování je tedy ta část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. *„Bez tohoto prvního a základního analytického kroku by nemohl proběhnout zbytek analýzy ani následná komunikace. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly, a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných“* (Strauss, Corbinová, 1999, s. 50).

Podle metodologického doporučení autorů Strausse, Corbinové (1999, s. 51) byla prvním krokem naší analýzy tzv. konceptualizace údajů, kdy jsme podrobně prošli a rozebrali „pozorování“, které v našem případě představovala data sebraná z rozhovorů s respondenty. Každou větu (odstavec) jsme důkladně prošli a konkrétním jevům jsme přiřadili pojem (jméno), který tento jev bude reprezentovat. Pojmenování těchto jevů vytváříme na základě zodpovězených otázek: „Co to je?“ „Co to představuje nebo reprezentuje?“ Aby se nám s pojmy lépe pracovalo, jakmile jsme identifikovali určité jevy, začali jsme pojmy seskupovat kolem nich dle metodologie zmíněných autorů. Díky tomu jsme snížili počet objektů, s nimiž budeme muset pracovat. V rámci seskupování těchto pojmů do jednotlivých skupin, se tak následně dostáváme k dalšímu podstatnému kroku tohoto postupu, kterým je kategorizace. *„Jev reprezentovaný určitou kategorií dostane také pojmové označení, ovšem toto označení by již mělo být abstraktnějšího charakteru než jména pojmů, které jsou v této kategorii uskupeny. Kategorie mají určitý pojmový rozsah, který určuje, které skupiny pojmů neboli subkategorie spadají pod danou kategorii“* (Strauss, Corbinová, 1999, s. 52). Opět jsme si v tomto ohledu kladli otázku, k jakému jevu daný pojem patří, případně zda se nějakým způsobem odlišuje od dalších

pojmu. Případně jsme k rozhovoru přistupovali jako k celku a snažili se v něm nalézt určité stěžejní vystihující jevy, které by byly reprezentované danou kategorií. Pojmy a kategorie byly stanoveny a pojmenovány na základě vlastního uvážení a pojetí daných jevů.

4.4 Vymezení metody sběru dat

Pro sběr dat v rámci našeho šetření byla zvolena metoda rozhovoru, též tzv. interview, která nám umožnila navázat bližší kontakt s respondenty a z tohoto důvodu zároveň umožnila větší vhled a přiblížení zkoumané problematiky. Při rozhovoru tedy dochází k interakci mezi respondentem a tazatelem, který díky tomu mnohem snadněji může nahlédnout do postojů, motivů a zkušeností dotazovaného respondenta. Vedení rozhovoru je uměním a vědou zároveň. Vyžaduje od výzkumníka určitou citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu (Hendl, 2009). Důraz je také kladen na určité etické zásady, kterými by se měl každý výzkumník řídit.

Abychom mohli snadněji sledovat oblasti, které jsme si vytyčili pomocí výzkumných otázek, zvolili jsme formu polostrukturovaného rozhovoru, který nám zajistil určitou možnost flexibility přímo v průběhu interakce s respondenty. *„Polostrukturovaný rozhovor (též rozhovor pomocí návodu, částečně řízený aj.) se vyznačuje tím, že má připraven soubor témat/otázek, který bude jeho předmětem, aniž by bylo předem striktně stanoveno jejich pořadí. Mnohdy může tazatel formulace pokládaných otázek částečně modifikovat, nezbytné ale je, aby byly probrány všechny. Jiné aplikační varianty zase umožňují, aby tazatel případně pokládal doplňující dotazy“* (Reichel, 2009, s. 110). V souladu s touto definicí jsme postupovali i my při našem šetření. Byla zvolena sada základních otázek, která byla položena všem respondentům, a ke každé z těchto základních otázek se respondenti mohli vyjádřit. Těchto základních otázek bylo vytvořeno a položeno celkem 25 a jejich ukázkou lze nalézt v Příloze č. 1. Nicméně s ohledem na výše zmíněné jsme měli možnost určité variability a přizpůsobení otázek danému respondentovi a jeho zkušenostem, kterou jsme často využili. V této souvislosti jsme často volili i doplňující otázky k tématům a oblastem, které jsme si s respondentem chtěli blíže vyspecifikovat. Z tohoto důvodu se může konečný počet otázek rozhovoru mírně odlišovat. Otázky jsme pokládali v souladu s etickými pravidly tak, aby se respondenti cítili příjemně a vzájemný rozhovor pro ně byl spíše v neformálním duchu.

Pro rozhovor jsme zvolili především otevřené otázky (též někdy možné nalézt pod pojmem volné otázky), abychom získali co možná největší objem informací od samotných respondentů. „Tzv. volné otázky respondentovi nenabízejí žádnou variantu odpovědi a nechávají mu tak pro vyjádření zcela volný prostor. V tom spočívá jejich velká výhoda, neboť se každý může vyslovit, jak uzná za vhodné. Ovšem i obrovská nevýhoda, jelikož takovéto neparametrizované odpovědi jsou velice náročné na zpracování“ (Reichel, 2009, s. 102). Zároveň jsme na začátku rozhovoru využili několik zjišťovacích uzavřených otázek, které nám pomohli zařadit respondenta do určité kategorie. Například se jednalo o dichotomickou otázku určující pohlaví respondenta (žena/muž) nebo polytomickou otázku určující zařazení respondenta do kategorie student / absolvent / zaměstnaný / ekonomicky neaktivní. Následně byly otázky zvoleny a kladeny dle jednotlivých témat, která, jak již bylo řečeno, odpovídají zkoumané problematice.

Rozhovory byly za souhlasu respondentů nahrávány na diktafon prostřednictvím mobilní aplikace. Následně byly přepsány a analyzovány metodou otevřeného kódování zakotvené teorie, jak bylo uvedeno výše. Někteří autoři v odborné literatuře uvádějí, že nahrávání výpovědí respondentů může na samotné respondenty působit poněkud negativním dojmem, například s ohledem na stud či nepřírozený projev, nechuť vyjadřování apod. Z našeho úhlu pohledu se nám přítomnost diktafonu nejevila jako překážka a respondenti jeho přítomnost nevnímali jako rušivý element.

Před samotným rozhovorem byl každému respondentovi vysvětlen účel a záměr našeho setkání a vedení rozhovoru. Byl si vyžádán souhlas s nahráváním respondentovy výpovědi na diktafon a také souhlas s následným zpracováním sebraných dat. Respondentům byla zároveň potvrzena jejich anonymita a bylo jim přislíbeno, že v případě zájmu je možné, následný výstup v podobě přepisu rozhovoru zaslat k případnému dalšímu vyjádření. Zároveň jsme si s každým respondentem ujasnili pravidlo „STOP“, tedy možnost na straně respondenta na jakoukoliv, ať již obtížnou, nepříjemnou či pro něj nežádoucí otázku neodpovídat. Vzhledem k tomu, že jeden z respondentů je neslyšící, byl při realizaci rozhovoru přítomný také tlumočník, kterého si po vzájemné domluvě respondent zvolil a opatřil samostatně.

Rozhovory byly provedeny v příjemném prostředí po vzájemné domluvě a vždy s důrazem na pohodlí a preference respondenta. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 30–40 minut. V žádném případě délka vzájemného rozhovoru nepřesáhla 50 minut. Rozhovory probíhaly v průběhu května roku 2015.

4.5 Výběr, charakteristika a popis výzkumného vzorku

Před oslovením potenciálních respondentů byla stanovena určitá kritéria a znaky pro výběr vzorku respondentů, která byla podmínkou pro případné oslovení a vstup do výzkumného šetření. Jednalo se o kritérium věkové hranice, přítomnosti určitého druhu zdravotního postižení a studium či absolutorium vysokoškolského studia bez ohledu na studovaný obor. Tyto podmíněné znaky byly zvoleny záměrně s ohledem na předloženou teoretickou část této práce a výzkumnou oblast druhé části této práce. Pro doplnění zde uvádíme základní důvody, které nás vedly ke stanovení těchto podmíněných znaků.

Ke stanovení věkové hranice respondentů do maximální výše 35 let nás vedl především důraz kladený ze strany Evropské unie na zvýšení podílu osob v této věkové populaci na vysokoškolském vzdělávání. Z tohoto důvodu jsme si zvolili věkovou kategorii respondentů v rozmezí od přibližně 20–35 let věku. Spodní věková hranice nebyla striktně stanovena, nicméně respondenti museli splňovat další podmínku, kterou bylo jejich studium případně absolutorium určitého vysokoškolského stupně vzdělání. S ohledem na český vzdělávací systém se pak spodní věková hranice v podstatě „vytvořila sama“. Nezbytným znakem, který byl vymezen již v předmětu našeho zkoumání, pak byla přítomnost určitého druhu či typu zdravotního postižení. Tuto oblast jsme nijak blíže nespecifikovali. Z tohoto důvodu se proto v našem souboru vyskytují nejrozličnější druhy zdravotního postižení či znevýhodnění, od smyslových postižení až po vnitřní druhy zdravotního znevýhodnění. Zároveň jsme tuto oblast nespecifikovali ani v rámci určitých obecně přiznaných kritérií zdravotního postižení (např. přiznání invalidního důchodu, držení karty mimořádných výhod apod.), přesto náš výzkumný vzorek splňuje i tato kritéria a všichni respondenti jsou uznáni jako osoby se zdravotním postižením / znevýhodněním i podle těchto legislativně stanovených, obecně platných pravidel, což původně nebylo ani naším záměrem.

Po stanovení těchto základních podmíněných znaků jsme přikročili k samotnému oslovení potenciálních respondentů. Toto oslovování probíhalo na základě našich kontaktů a doporučení a probíhalo především prostřednictvím sociální sítě Facebook a e-mailové komunikace. Celkem bylo osloveno 18 potenciálních respondentů, u nichž jsme předpokládali splnění zadaných kritérií. Čtyři z oslovených respondentů se odmítli šetření zúčastnit z osobních důvodů, dva z oslovených respondentů nesplňovali naše zadaná kritéria a jeden respondent účast v šetření přislíbil, nicméně se následně rozhovor nemohl uskutečnit z důvodu náhle hospitalizace respondenta. Celkem tedy bylo realizováno 11 rozhovorů se záměrně vybraným souborem respondentů. Z tohoto počtu respondentů se jednalo o 4 muže a 7 žen. S ohledem na zachování přislíbené anonymity, jsme zvolili takovou formu interpretace a popisu dat, aby nešlo rozklíčovat, o jakou osobu se jedná. Nicméně přijde nám vhodné alespoň představit jednotlivé zastoupené druhy zdravotního postižení a studovaných oborů.

Zastoupení respondenti podle druhu zdravotního postižení:

Respondenti s tělesným postižením:

- Kvadruplegie v důsledku dětské mozkové obrny (DMO): 2 respondenti, oba využívají pro svoji mobilitu elektrický vozík, nutná stálá osobní asistence
- Diparéza v důsledku DMO: 1 respondent, pro mobilitu využívá elektrický vozík
- Paraplegie v důsledku úrazu: 2 respondenti, oba pro mobilitu využívají mechanický vozík

Respondenti se zrakovým postižením:

- Slabozrakost v důsledku albinismu, nystagmu, předčasného narození (1 respondent)
- Praktická nevidomost v důsledku degenerativního onemocnění sítnice (1 respondent)

Respondenti se sluchovým postižením:

- Vrozená hluchota v důsledku genetické mutace (1 respondent)

Respondenti s vnitřním zdravotním onemocněním:

- Roztroušená skleróza (2 respondenti), u jednoho z nich v kombinaci s epilepsií

Respondenti s poruchou autistického spektra:

- Aspergerův syndrom (1 respondent)

Studované / případně vystudované obory respondentů pod záštitou příslušné vysoké školy:

- Andragogika a personální řízení (Bc.), Karlova univerzita v Praze
- Aplikované pohybové aktivity (NMgr.), Univerzita Palackého v Olomouci
- Biologie (Mgr.), Karlova univerzita v Praze
- Ekologie a ochrana životního prostředí (NMgr.), Karlova univerzita v Praze
- Ergoterapie (Bc.), Karlova univerzita v Praze
- Fyzioterapie (Bc.), Karlova univerzita v Praze
- Marketingová komunikace (Ing.), Vysoká škola finanční a správní
- Ortotik-Protetik (Bc.), Karlova univerzita v Praze
- Právo (Mgr.), Karlova univerzita v Praze
- Speciální pedagogika (Bc., NMgr.), Karlova Univerzita v Praze
- Sportovní management (Bc.), Karlova univerzita v Praze
- Systémové inženýrství a informatika (Ing.), Technická univerzita Ostrava

K výše popsaným oborům chceme zmínit, že neplatí, že jednomu oboru připadá právě jeden respondent. Několik respondentů vystudovalo více oborů najednou. Další respondenti studovali, případně absolvovali stejný druh studijního oboru. V našem výzkumném vzorku bylo celkem 5 absolventů druhého stupně vysokoškolského vzdělání (titul Mgr./Ing.), zbývajících respondenti svoje studia prozatím nedokončili (studují jak ve vysokoškolském vzdělání prvního stupně, tak druhého stupně). Nyní již svou pozornost můžeme zaměřit přímo na výslednou interpretaci sesbíraných dat z rozhovorů s respondenty.

4.6 Interpretace sebraných dat

Jak již bylo popsáno výše, celkem bylo uskutečněno 11 rozhovorů, které byly následně přepsány do počítačového textového editoru MS Word. Výpovědi respondentů byly zachovány přesně v takové podobě, jak byly tazateli předneseny. Nedošlo k žádné

korektury s ohledem na zachycení osobitého a autentického sdělení jednotlivých respondentů. Takovýto postup by měl zachovat požadovanou interakci s reálným světem respondentů. Z důvodu zachování anonymity respondentů jsme se rozhodli přepsané rozhovory do přílohy této práce nezařadit.

Rozhovory byly tedy přepsány a následně výpovědím v podobě jednotlivých vět, případně odstavců, byl přiřazen určitý pojem (dle metodologie Strauss, Corbinová, 1999). Následně jsme pojmy sjednotili do větších celků v podobě abstraktnějších kategorií. Těmito kategoriemi jsou: motivace ke studiu, výběr studovaného oboru ve vztahu ke zdravotnímu postižení, očekávání od studia, podpora ze strany školy a profesní uplatnění ve vztahu ke zdravotnímu postižení.

V souladu s těmito kategoriemi budeme ilustrovat jednotlivé odpovědi respondentů k těmto tématům tak, jak byly zachyceny. Opět zde musíme připomenout fakt, že tyto odpovědi studentů mají zcela subjektivní zabarvení a není možné zobecňovat jejich tvrzení také na další jiné osoby mimo výzkumný vzorek.

4.6.1 Motivace ke studiu

V rámci této kategorie jsme se respondentů ptali především na to, z jakého důvodu začali studovat vysokou školu, co je k tomu přimělo a jakou pro ně má v současné době vzdělání význam a hodnotu. Respondenti v tomto ohledu potvrzovali současný trend trhu práce, kdy je kladen značný důraz na kvalifikovanou a vzdělanou pracovní sílu. Většina respondentů ve vzdělání vidí nutnost potřebnou k dobrému pracovnímu začlenění. S vyšším stupněm vzdělání roste i možnost vyššího výdělku a jedinec se stává více konkurenceschopným. Velká většina respondentů odpovídala právě v tomto duchu:

„Ve vzdělání vidím nutnost. Bez něj to dnes nejde. A zvláště, když má člověk nějaký handicap, musí dělat o to víc, aby byl na trhu konkurenceschopnej...“ (žena, paraplegie)

„Vzdělání pro mě má velkou cenu, alespoň pokud chci být někde zaměstnaná. Ale nejsem moc velký studijní typ, takže magistrem nejspíše končím.“ (žena, roztroušená skléroza v kombinaci s epilepsií)

„Ve vzdělání vidím nutnost, v současné fázi vývoje společnosti je základním vybavením jedince pro výkon jakéhokoliv povolání. Je to prostě potřeba.“ (muž, paraplegie)

Nicméně zaznamenali jsme i odlišnou odpověď a to v následující podobě:

„ (...) Pro mě vzdělání znamená opravdu jen nutný zlo. Stejně jako zaměstnání. Musím se celá zlámat a překroutit, abych se dostala do tabulek „neaspergerovského“ vnímání světa a tam fungovala (...)“ (žena, aspergerův syndrom)

Dalším hlavním prvkem, který se objevoval ve výpovědích respondentů, byla určitá snaha vyrovnat se svému okolí, žít co možná nejvíce jako „běžný intaktní jedinec“ a něco dokázat sám sobě i svému okolí:

„ (...) O vzdělání říkám, že má kvazispásný charakter. Chápu ho jako vstupenku do lepší třídy života a všechny tělesně a smyslově znevýhodněné kolem sebe přesvědčuji, že vzdělání jim velmi pomůže, obzvláště v naší české společnosti, ve které si řada lidí napříč věkem a dosaženým vzděláním myslí, že když jste postižený, máte jistě jen pomocnou školu a proto je samozřejmé, že vám mohou tykat stejně jako cizím zvířatům, nebo asijským prodavačům. To, že se před jménem postiženého objeví vysokoškolský titul nebo dva je ale donutí k malému myšlenkovému cvičení, ve kterém si řeknou: No možná je invalidní až od vyššího věku, nebo třeba tu školu opravdu vystudoval legálně, nebudu na něj mluvit jako na psa (...).“ (muž, praktická nevidomost)

„Tak nejdřív jsem chtěla něčeho dosáhnout, aby na mne má rodina byla nějakým způsobem hrdá. Během studia jsem přišla na to, že mne baví práce s dětmi, proto jsem se rozhodla pro další studium (...)“ (žena, roztroušená skleróza v kombinaci s epilepsií)

„No tak vzhledem k tomu, že pro mě ta škola není zas až tak jednoduchá, tak je to hlavně o tom, že si chci dokázat, že na to mám. Navíc doma mě v tomhle ohledu příliš nepodporují, takže chci dokázat i jim, že i když mám těžký postižení, že to dokážu a že můžu být jako ostatní (...)“ (žena, hluchota)

Na otázku, jaký význam pro respondenty má pak samotný vysokoškolský diplom, odpovídali respondenti spíše v tom smyslu, že diplom je jen jakýsi „kus papíru“, který nijak

nereflektuje jejich snahu a pílí vynaloženou v rámci jejich studia a že diplom sám o sobě ztrácí v současné společnosti hodnotu, což dokládají následující výpovědi:

„ (...) Osobně nic zásadního. Je to spíš doklad pro případné budoucí zaměstnavatele. Takhle jim v podstatě ukazuju, že jsem byla schopná pět let někde vydržet a dotáhnout to do konce, nic víc. To, že mi to nedalo zas až tak velkou práci, na to se mě nikdo ptát nebude. Takže to v podstatě hodně ztrácí na hodnotě. Dneska už to není jako dřív, když ty studenti tam trávili celý dny a měli to vydržený. Myslím, že dneska už má diplom fakt skoro každěj.“ (žena, paraplegie)

„Tak vzhledem k tomu, že jsem vlastně ani na tu školu v podstatě nechtěl, tak pro mě diplom jako takovej v podstatě nic významného nepředstavuje. Má ho dneska každěj. Za chvíli se dostanem do stádia, kde i kdejaká uklízečka bude mít vysokou školu, ale bude muset uklízet, protože jinou práci nesežene. Je to spíš dneska taková degradace vzdělání a školy vůbec.“ (muž, paraplegie)

Někteří respondenti zmínili fakt, že díky vyššímu stupni vzdělání mohou žádat i o vyšší pracovní pozice, které by například díky nižšímu vzdělání nemohli vykonávat, protože zaměstnavatelé upřednostňují osoby s vyšším stupněm vzdělání:

„Vysokoškolský diplom pro mě tak moc neznamená, určitě bych pracoval ve stejném oboru i se střední školou, ale jde o to, že kdybych chtěl pracovat ve vedoucí funkci, tak tam už je vzdělání podmínkou a to bych určitě časem chtěl.“ (muž, diparéza)

„No tak vlastně díky tomu diplomu, můžu pracovat na jiných typech pracovních míst, například v poradenství a tak, protože je to ze zákona daný. Ale to je asi tak celý. Navíc nikdo mi dneska tu práci v oboru nezaručí. Na současný pozici co dělám, jsem například až moc překvalifikovaná, což je v podstatě trošku paradoxní, přestože v oboru dělám.“ (žena, slabozrakost)

Jediný respondent pak vypověděl, společně s již zmíněnými prvky, že možnost vzdělávání pro něj měla také další význam a to význam sociální, navázání sociálních kontaktů a vazeb, vyplnění volného času, seznámení se s novými lidmi atd.:

„ (...) Když jsem začala studovat, tak jsem si myslela, že mi to pomůže při hledání práce, že budu mít víc šancí, najít práci a tak.. Ted' už si to tak úplně nemyslím, ale snad jo.

Vzdělání pro mě znamená taky trávení volného času mezi lidma, začala jsem studovat v době, kdy jsem byla nezaměstnaná, to jsem pořád. Takže je fajn, že můžu taky někam vypadnout z domu a být s lidma. Ty ses ale neptala na studium, ale na vzdělání. No asi taky mám sama ze sebe lepší pocit. Měla bych asi říct, že pro mě titul nic neznamená, ale to bych kecala. To víš, že se těším, až budu mít titul, taky z toho důvodu, že na mne některý lidi koukaj jako na retardovanou, tak to bude příjemný ten titul mít a těším se, až ho budu moct používat (smích)... Já vím, můžeš si o mě myslet, že jsem malicherná... no asi jsem, ale co (smích). Já vím, že je blbý, že studuju kvůli diplomu, ale já budu práci vždycky hledat blbě, protože práci, který můžu dělat, těch fakt moc není.“ (žena, kvadruplegie)

Každý respondent měl svoje vlastní důvody a pohnutky, proč začal studovat a proč si vybral daný studovaný obor. Pohnutky pro výběr oboru byly proto různé, nicméně často se v nich opakovala souvislost s určitým zájmem a koníčky respondentů:

„Ke studiu mě přivedli moji králíci. Myslela jsem si, že abych byla dobrý chovatel a věděla, jak s nimi správně zacházet, musím o nich vědět co nejvíc. A ve škole jsme to všechno brali spíše okrajově, mě to zajímalo víc. A protože mám ráda přírodu a zvířata, zvolila jsem tento směr.“ (žena, aspergerův syndrom)

„Tak já jsem si ten obor vybral hlavně kvůli tomu, že mě to baví a už na střední jsem se o tuhle problematiku začal více zajímat. Ostatně myslím si, že pokud by mě ten obor nebavil, tak bych v tom asi pěkně lítal, protože zase až tak jednoduchý studium to taky nebylo.“ (muž, diparéza)

„K současnému studiu mě přivedlo hlavně to, že mě baví práce s dětmi. V minulém studiu na dětskou populaci nebyl brán příliš velký zřetel, tak jsem se rozhodla pro změnu.“ (žena, roztroušená skleróza v kombinaci s epilepsií)

„Moje teta je dětská doktorka a já odmalinka chtěla být jako ona, dělat s malejma dětma. Vždycky jsem za ní ráda jezdila do její ordinace a koukala, jak pracuje s miminkama. Věděla jsem, že takovou práci nebudu moct nikdy dělat, ale s dětma bych pracovat chtěla, tak proto ten obor.“ (žena, kvadruplegie)

V odpovědích ohledně výběru oboru se kromě určitého zaujetí respondenta objevila i již zmíněná snaha něco dokázat v kombinaci s prestiží daného oboru:

„Tak důvodů, proč jsem si vybral tenhle obor, bylo hned několik. Vždycky mě bavilo objevovat a vymýšlet, tvořit. Od základní školy jsem měl vždy ty nejlepší známky, respektive do chvíle, kdy mi na gymnáziu bylo řečeno, že známky na základce určitě musely být nadhodnocené, protože učitelé na mě byli mírnější a že není možné, abych byl na běžné škole s tak vážným postižením nejlepší. Taky tam hrála roli skutečnost, že mé okolí mě od studia odrazovalo a byl jsem přesvědčován, že nesmím jít studovat gymnázium, abych dostal invalidní důchod. (...) Případně jsem byl tlačěn do jednoduchých oborů jako hudební konzervatoř nebo masérství. Největším důvodem, proč jsem si po gymnáziu zvolil práva však byl asi ten, že vystudovaná práva jsou u postiženého asi jedinou možností vynucení autority, když je fyzická převaha poněkud kontraindikována (smích). (...) A také jsem už od základní školy hodně zaměřen na lidská práva a hodně mě to táhne ke spravedlnosti. Krom toho právníctví je asi nejuniverzálnější kvalitní disciplína.“
(z důvodů zachování anonymity neuvádíme přiřazený kód respondenta)

„Myslím si, že ten obor je fajn, je v dnešní době celkem akraaktivní a i já se svým postižením v něm můžu najít svoje místo. Vzhledem k tomu, že mě rodina v tomhle ohledu příliš nepodporuje a nepodporovala, tak to bylo čistě moje rozhodnutí a moje volba spojená s touhou a chutí do toho jít a dát to, což se zatím daří, i když někdy s mírnými obtížemi.“ (žena, hluchota)

Nicméně zaznamenali jsme i odpověď, která s určitým koníčkem či zájmem respondenta vůbec nesouvisela a byla spíše racionálního důvodu:

„No tak já jsem si ten obor v podstatě ani nevybral. Nikam jinam jsem se nedostal, takže zvítězil tento z ryze pragmatických důvodů. Neměl jsem podané přihlášky dle zájmu, ale jestli mě vezmou nebo ne, což způsobilo jistou demotivaci.“ (muž, paraplégie)

4.6.2 Výběr studovaného oboru ve vztahu ke zdravotnímu postižení

V rámci této kategorie jsme sledovali ve výpovědích respondentů zejména to, do jaké míry zdravotní postižení ovlivnilo výběr studovaného oboru. Jak již bylo řečeno, v tomto směru jsme předpokládali, že druh a stupeň zdravotního postižení bude mít na výběr studovaného oboru určitý vliv. V tomto směru jsme zaznamenali různorodé odpovědi respondentů a náš předpoklad se u většiny respondentů nepotvrdil. Otázka, zda zdravotní postižení ovlivnilo výběr studovaného oboru, nebyla respondentům položena

přímo, nicméně odpovědi na ni jsme kategorizovali zejména v odpovědích na již výše představené otázky.

Náš předpoklad, že druh a stupeň zdravotního postižení ovlivnil výběr studovaného oboru, se potvrdil pouze u tří respondentů vzorku s těžkým tělesným a smyslovým zdravotním postižením. Respondenti s tímto druhem a stupněm zdravotního postižení potvrdili, že na výběr studovaného oboru mělo jejich zdravotní postižení vliv a to především z toho důvodu, že má vliv i na další oblasti jejich každodenního života, což dokládají následující výpovědi:

„Vybrala jsem si obor, o kterém jsem si myslela, že ho nějakým způsobem zvládnou a můžu pak v této oblasti pracovat. Bavila by mě třeba zdravotní sestra, ale vím, že tam bych měla kvůli svému handicapu problém a nedalo by se to. Pak jsem přemýšlela taky o medicíně, ale to bych asi taky kvůli tomu nezvládla. Tak jsem vybrala tohle a začalo mě to bavit.“ (žena, slabozrakost)

„Hledala jsem nějaké studium, které by pro mě bylo dostupné a pomohlo mi následně najít vhodné pracovní uplatnění. Věděla jsem, že třeba jako zdravotní sestra bych měla problém s komunikací, ale tady mi to přijde lepší, protože jde víc o nějaké podpůrné opatření pro klienta, kde si víc můžeme ukázat, co po něm vlastně chci, můžu ho lépe navést a i mu třeba na sobě předvést co má dělat, různými dotyky a pohyby ho můžu snadno směřovat a je to pro obě strany přirozené. Navíc se jedná většinou o komunikaci jeden na jednoho, takže je to pro mě určitě snazší.“ (žena, hluchota)

„Hledal jsem nějaký obor, kde bych se něco naučil a zároveň tam byl nějaký potenciál pro práci s lidmi. Jelikož už jsem pracoval v oboru jako instruktor, chtěl jsem získat také nějaké další znalosti z této oblasti. Vzhledem k tomu, že mám poměrně těžký handicap, ale tahle práce se dá dělat i s ním, tak jsem se rozhodl, že to zkusím sem a oni mě vzali. Trošku to souviselo s tím, co už dělám, ale zároveň i s tím, co bych případně dělat mohl, kdybych třeba ukončil pracovní poměr se současným zaměstnavatelem. Ono u mě je to dost problematické, protože těch věcí, co dělat můžu, není moc, takže takovejhle obecně záběr je vlastně pro mě vhodnej.“ (muž, kvadruplegie)

Jako protipól se objevovaly následující výpovědi respondentů:

„Já jsem začala obor studovat ještě před úrazem, po úraze jsem dělala akorát státnice. Chtěla jsem navázat Tělesnou výchovou a sportem zdravotně postižených na FTVS UK, ale to mi tenkrát nebylo povoleno (z důvodu zdravotního stavu) a trochu z donucení jsem nakonec skončila jinde. O oblast spojenou se zdravotním postižením jsem se zajímala i předtím.“ (žena, paraplegie)

„Obor jsem si vybrala čistě ze svého vlastního zájmu a příliš jsem nepřemýšlela o tom, jestli pak třeba najdu nějaké uplatnění nebo ne. Ono po střední je to problematický, rozhodnout se na celý život. To, že mě to baví, hrálo tu největší roli.“ (žena, roztroušená skleróza)

„To, jak na tom jsem a jak moc se musím přemáhat při kontaktu se svým okolím, v podstatě nehrálo roli v tom, co jsem začala studovat. Hlavní důvod byli králíci a nepřemýšlela jsem o tom, co bude dál nebo potom až dostuduju.“ (žena, aspergerův syndrom)

„Myslím si, že i kdybych na tom vozíku nebyl, stejně bych se vydal stejným směrem. Ta oblast mě zajímá, a proto jsem si jí vybral. Navíc si myslím, že i kdyby to tak nebylo, táta by mě stejně k těm počítačům dotáhl a skončilo by to stejně (smích). (...) Naopak možná v tom vidím trochu i výhodu (smích), protože když v pubertě ostatní lítali někde po hospodách a chodili se bavit, já jsem takový možnosti neměl a neměl jsem ani tolik jinejch rozptýlení, který by mě odváděli od toho se v týhle oblasti více orientovat než ostatní, protože jsem na to prostě měl čas (smích).“ (muž, diparéza)

4.6.3 Očekávání od studia

V této kategorii jsme zjišťovali od respondentů, zda studium naplnilo jejich očekávání a zda se jejich postoj ke vzdělání změnil v průběhu studia. V tomto směru jsme opět dostali poměrně různorodé odpovědi, nicméně větší část respondentů odpověděla v tom smyslu, že po přestupu ze střední školy měli mnohem vyšší očekávání v rámci svého studia, než jim ve skutečnosti následně vysoká škola nabídla. Odpovědi respondentů byly v tomto směru v podobném duchu:

„Tak já musím říci, že mě to poměrně zklamalo. Ze střední jsem byla zvyklá všechno dělat precizně, víc se zajímat, číst o věcech, tady v podstatě ani nebyl důvod, což mi přijde poměrně smutný... (...) Znáám i pár svých spolužáků, který za celého bakaláře nepřečetli ani

jednu knížku a přesto řádně dostudovali. Přijde mi, že ani není moc chuť ze strany vyučujících s tímhle něco dělat, že jim je to vlastně jedno, že jim stačí, když člověk odpapouškoval jejich prezentaci a oni s tím byli spokojení“ (žena, roztroušená skleróza)

„Jak kdy a jak co. Zvláště na magisterském studiu jsem očekávala více praktických věcí, více podrobnějších informací o dané problematice a tak. Přijde mi, že na to, že studuju v podstatě prakticky zaměřený obor, tak praxe bylo opravdu pomálu. Já chápu, že v nějakých těch koncepcích je to o tom, že vysoká škola má dát hlavně teoretické základy, ale myslím si, že to není úplně správně a že s tím zkrátka v praxi člověk nevystačí.“ (žena, roztroušená skleróza v kombinaci s epilepsií)

„Jako já jsem neměla přehnaný nároky, ale ta škola mě vážně zklamala. Zklamali mě hlavně ty vyučující a ten jejich styl výuky. Jim je v podstatě úplně jedno, jestli se člověk o něco zajímá nebo ne, jestli si třeba přečte něco navíc a tak.. (...) hlavně když se naučí to, co říkají oni a už vůbec není dán prostor nějaké diskuzi nebo vlastní iniciativě, případně kreativě. Tohle mě hrozně zklamalo a vadí mi to do teď, i když už jsem skoro na konci studia.“ (žena, slabozrakost)

Dva respondenti se vyjádřili v tom smyslu, že neměli nějaká dřívější vyhraněná očekávání od samotného studia a jeho obsahu. U jednoho respondenta se ukázala také další očekávání zaměřená spíše na sociální sféru než na samotný obsah studia a to v podobě navázání určitých sociálních kontaktů a vyplnění volného času (viz také výše):

„No tak já jsem vlastně od té školy nic neočekával, takže nemůžu říct, jestli to moje očekávání splnilo nebo ne.“ (muž, paraplegie)

„No já jsem vlastně ani nevěděla co od toho mám očekávat, protože předtím jsem nestudovala na běžný škole s normálníma dětma a ze školy už jsem taky nějaký čas byla. Spíše jsem čekala nějaké sociální kontakty, vazby, to, že budu mezi lidma a budu mít, jak vyplnit svůj volnej čas, protože práci taky žádnou nemám. Z tohoto pohledu jsem spokojená. (...) Pro mě je to studium dost náročný a nevím, jestli bych zvládla, kdyby to bylo ještě těžší.“ (žena, kvadruplegie)

Dva respondenti pak potvrdili, že studium v podstatě jejich očekávání naplnilo:

„Já myslím, že studium mi přineslo to, co jsem očekával. Dalo mi znalosti, které v praxi určitě využiju.“ (muž, diparetik)

„Já jsem spokojený. Mám možnost rozvoje, můžu pracovat na tom, co mě baví, a cítím v tomto ohledu podporu ze strany vyučujících. Libí se mi, že se můžu skutečně věnovat tomu, co mě zajímá a dívat se na věci tak nějak ze všech úhlů pohledu. Jsem spokojený. Nicméně určitě jsem si musel na tenhle styl přivyknout.“ (muž, kvadruplegie)

Nicméně na otázku, zda se v průběhu studia změnil postoj respondentů ke vzdělání, odpověděla většina respondentů, že se jejich postoj určitě změnil. Pouze tři respondenty nemůžeme do této skupiny zahrnout, dva na otázku neodpověděli z důvodu toho, že ještě stále studují a nedokáží v tomto směru odpovědět, třetí respondent se vyslovil v tom smyslu, že jeho postoj ke vzdělání zůstal a zůstává stále stejný. Většina respondentů proto odpovídala v podobném duchu:

„Tak můj postoj ke studiu a potažmo i vzdělání, se změnil totálně a radikálně. Bóže, já byla tak naivní. Narovinu, dělám teď už jen opravdu to, co musím. Nic a nikdo mě nemotivuje k tomu, aby to bylo jinak. Ta škola v podstatě zazdila mojí chuť něco se naučit.“ (žena, aspergerův syndrom)

„Určitě ano. Je to v podstatě o tom, že člověk musí sám aktivně vyhledávat praxe, stáže, brigády a jiné zkušenosti. Škola je jen jakési zázemí a možnost potkat se s lidmi, se kterými bych se jinak nepotkala.“ (žena, paraplegie)

„ (...) No, s přibývajícím věkem a zkušenostmi jsem začal přikládat váhu samostudiu, takže určitě nějaké změny nastaly.“ (muž, paraplegie)

„ (...) Za první jsem si myslela, že vejška třeba k něčemu bude, za druhý jsem si myslela, že mi to třeba něco přinese. Teď si tím nejsem úplně tak jistá. Praxi mi to žádnou nedalo a teorii si může přečíst každý sám doma v knížkách nebo na netu. Už se na to teď dívám trochu jinak a rozhodně se nepřipadám jako elita národa (smích)...“ (žena, roztroušená skleróza)

„Mě přijde, že na střední nám vtloukali do hlavy, že když nepůjdem dál studovat, tak z nás nic kloudného nebude. Ale znám lidi, který šli hned do praxe a dneska jsou za vodou a naučili se toho mnohem víc než my ve škole (...) Takže taky se na to určitě dívám dneska

už jinak (...) Ono je vzdělání a vzdělání, jestli bereme jenom to školní a klidně i to vysokoškolské tak tam určitě беру jinak. Po svých dětech ho sice vyžadovat budu, ale zároveň po nich budu vyžadovat, aby šli do praxe, co nejdřív to půjde.“ (muž, diparetik)

4.6.4 Podpora studenta ze strany vysoké školy

V rámci této kategorie jsme sledovali to, zda si respondenti před nástupem na vysokou školu zjišťovali nějaké informace o tom, zda na škole funguje určitá podpora studentů se specifickými vzdělávacími potřebami, zda této podpory využívají a zda například využili určitou modifikaci přijímacího řízení.

První otázka z této oblasti směřovala k tomu, zda si studenti před zahájením studia zjišťovali nějaké informace o podpoře studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a jaké informace zjistili. V tomto směru opět spíše záleželo na specifických potřebách jednotlivých respondentů. Tam, kde se nejednalo o smyslové či fyzické postižení, respondenti vypovídali, že žádné z těchto opatření nepotřebovali a tudíž se o ně ani nezajímali:

„Ne, svým postižením se sice nijak netajím, ale oficiálně to nikdo neví a asi je to tak i lepší.“ (žena, aspergerův syndrom)

„Ne nezjišťovala, vzhledem k mé diagnóze mi to přišlo zbytečné. Pevně věřím, že první pomoc snad zvládne každý učitel na těchto typech školy.“ (žena, roztroušená skleróza v kombinaci s epilepsií)

„No vzhledem k tomu, že můj zdravotní stav byl v době mého studia úplně v pohodě, tak jsem žádnou podporu nepotřebovala a proto jsem se o tuhle oblast ani nijak více nezajímala.“ (žena, roztroušená skleróza)

Kladná odpověď se nám naopak dostala u respondentů s těžším typem zdravotního postižení, které svojí podobou a charakterem vyžaduje určitou podporu či modifikaci studia:

„Ano, na dnu otevřených dveří jsem dostala nějaké informace o podpůrných opatřeních pro studenty s handicapem. Například to, že jako držitel průkazu ZTP/P nemusím platit za další studium nebo že můžu využívat osobní asistenci.“ (žena, paraplegie)

„Tak já jsem si určitě zjišťovala možnosti. Hlásila jsem se na několik škol a všude na dnech otevřených dveří mi byly tyto informace poskytnuty. Všichni byli v tomto ohledu moc milí a příjemní. Cítila jsem jejich zájem a podporu.“ (žena, slabozrakost)

„Ano, určitě jsem si zjišťoval nějaké informace o podpoře studentů se zrakovým postižením. Zjistil jsem, že by neměl být problém, aby mi vyučující poskytli namísto písemného testu ústní přezkoušení, nebo abych ho mohl psát na notebooku se speciálním softwarem pro zrakově postižené. (muž, praktická nevidomost)

Většina z této kategorie respondentů potřebovala určitou modifikaci přijímacího řízení právě z důvodu svého zdravotního postižení. Všem respondentům bylo v tomto ohledu vyhověno a přijímací řízení proběhlo bez větších komplikací:

„Jo, musel jsem to sepsat už v rámci přihlášky, specifikovat co potřebuju a jaký pomůcky budu mít, případně jaký mi mají dát k dispozici. Navrhl jsem, že vykonám test na svém noťasovi, ale nakonec mi škola raději poskytla vlastní zařízení, zřejmě kvůli regulérnosti. (...) taky jsem měl víc času na test.“ (muž, praktická nevidomost)

„Vlastně na všech školách, kam jsem se hlásila, to proběhlo v pohodě. Vždycky pro mě i nějaká paní přišla, doprovodila mě až na místo a po testu mě zase dovedla zpátky. Psali jsme to ještě s nějakýma lidma odděleně, byla tam nějaká holka, co špatně slyšela, vozejčkář a já.“ (žena, slabozrakost)

„My jsme hlavně řešili bezbariérový přístup, který byl zajištěn ve speciální třídě, která byla jinde, než psala většina uchazečů, protože v tý jejich aule mají schody a nedostala bych se tam.“ (žena, paraplegie)

Nicméně na otázku, zda nějaké z těch podpůrných opatření respondenti využívají vypověděla většina, že spíše tyto služby využívají pouze okrajově a nebo je vůbec nepotřebují. Osoby s tělesným postižením se zmínily o potřebě bezbariérovosti prostředí:

„Tak já jsem nic z toho nepotřeboval. Jediné co potřebuji je bezbariérové prostředí, což díky tomu, že fakulta sídlí v nově postavené budově, bylo zajištěno, takže nic dalšího jsem nepotřeboval. Věděl jsem, že na škole máme poradenské centrum Slunečnice a i to, že bych třeba mohl studovat podle individuálního studijního plánu, ale přišlo mi to zbytečný.“ (muž, diparéza)

„Tak jediný co mě zajímalo, jestli je škola dostupná i z pozice na vozíku. Pak jsem měl určitá očekávání spojená s jistou úrovní, jak to říci, dejme tomu etiky, tzn. nějaké pochopení mých potřeb, to, že třeba nevydržím sedět pět hodin v kuse na přednášce a tak. Závažnější problémy se nevyskytly, ochota pedagogů byla v pořádku. Jenže tady ty lidské kvality vyučujících vám nikdo na začátku neřekne (smích).“ (muž, paraplegie)

„V tomhle směru jsem využila možnosti osobní asistence při sportovních kurzech a sportovních soustředěních.“ (žena, paraplegie)

Respondenti se zrakovým a sluchovým postižením se zmínili o problematice dostupnosti učebních textů do pro ně přijatelné podoby a dostupnosti informací:

„Tak jediný, co jsem v tomto směru využívala, bylo to, že jsem měla možnost v knihovně tisknout v černotisku nebo mi pomohli shánět dokumenty v elektronický podobě, který se mi líp čtou. Nic jiného jsem nevyužívala, třeba asistenci nebo zápis poznámek atd., nic takového. Jediný, co jsem chtěla a co by mi vážně pomohlo, bylo aby mi vyučující dávali jejich prezentace podle kterých přednášeli, ale to byl taky někdy problém, tam záleželo čistě na individualitě každého vyučujícího.“ (žena, slabozrakost)

„Využívám jen skenování učebnic do digitální podoby. Bohužel na celou univerzitu to vykonává jeden pracovník, nanejvýš s nějakými dobrovolníky z řad studentů MFF, a tak ono pracoviště, zvláště před zkouškovými obdobími, nestíhá.“ (muž, praktická nevidomost)

„Využívám tlumočnickou službu a moji spolužáci mi poskytují zápisky, což je ale z jejich vlastní vůle, díky tomu nemusíme mít dalšího speciálního asistenta ve třídě. Z počátku to bylo s tlumočením trochu problematické, ale teď už je to úplně v pohodě. (...) (žena, hluchota)

Pouze jeden respondent se v tomto směru zmínil o tom, že využil možnosti individuálního studijního plánu:

„Rozhodl jsem se pro individuální studijní plán, protože mi bylo od počátku jasné, že to nebudu zvládat všechno naráz. Třeba pro postup do dalšího úseku studia člověk musí nasbírat poměrně dost kreditů a mít zapsaných hodně předmětů, s tím souvisí i příprava na hodně zkoušek, to bych nedal takhle rychle. Trvá mi poměrně dost času a hodně úsilí

připravit se na jednu zkoušku, natož na deset najednou, takže proto mi to přišlo lepší.“
(muž, kvadruplegie)

V rámci tématu týkajícího se podpory studentů při studiu jsme se poměrně často setkali s problémy spojenými se studiem oslovených respondentů, zejména těch, kteří potřebují určitou speciální podporu nebo modifikaci obsahu či formy atestace. Ve většině případů se nejednalo o systémové podpůrné prvky, ale spíše o určitou neochotu ze strany jednotlivých vyučujících pochopit situaci studenta se zdravotním postižením a vyhovět jeho potřebám. V tomto směru jsme zachytili ve výpovědích spíše selhání lidského faktoru u jednotlivců:

„Předpokládal jsem, že bude všechno v pohodě, tak, jak mi bylo prezentováno na začátku. Ale to se spletli, protože to ve finále záleží na konkrétním vyučujícím, který třeba nemusí respektovat umožněné modifikace. Také mi bylo deklarováno, že na naší fakultě studuje elita studentů a není se třeba obávat nějakých negativních nálad spojených se studiem s postižením.. (...) setkal jsem se dokonce až s verbální šikanou, takže opět realita byla poněkud jiná, než se prezentovalo na začátku.“ (muž, praktická nevidomost)

„Setkala jsem se s nevhodným přístupem, ale vždy se jednalo o jednotlivce, stejně jako normálně, na ulici taky potkáš blba, kterej ti neuhne a musíš ho objet. V tomhle směru by pomohlo určitě nějaké interně nastavený pravidlo, aby ho museli všichni dodržovat stejně.“ (žena, paraplegie)

„Přijde mi, že někteří učitelé vůbec nerespektují to, že má člověk určitý problém, za který nemůže. Vadí mi, když mě třeba zkouší ústně, když ostatní píšou test, to je nepříjemný pro obě strany. Přitom vzhledem k tomu, že jsem v registru studentů se specifickými potřebami, tak na mě berou určitý prachy, který by jim měli kompenzovat to, že s tím stráví určitý čas navíc. Těch věcí je rozhodně víc, ale je to hlavně o lidech.“ (muž, praktická nevidomost)

„Nejvíc mi vždycky vadilo, když mi vyučující nechtěli dát své prezentace ze kterých přednášeli a neuvedli třeba ani zdroje, kde by se člověk mohl podívat o dočíst si to, co v hodině neukoukal.“ (žena, slabozrakost)

„Nebudeme si namlouvat, že je situace růžová, to určitě ne. Někteří učitelé jsou super, jiní ne (...) Myslím si, že by v tomhle ohledu určitě pomohlo to, aby i učitelé na vysoké škole prošli nějakým školením, jak komunikovat se studenty se sluchovým postižením a možná i s jakýmkoliv vážnějším postižením a taky jaké mají tyhle studenti potřeby. Někdy se dostáváme do celkem úsměvných situací, jindy mi to hrozně vadí, ale už jsem si v tomhle ohledu zvykla.“ (žena, hluchota)

„Mě by určitě pomohlo, kdybych dostala od vyučujících prezentace, ze kterých přednášejí a také další zdroje, který mají k dispozici, ale to většina nedělá. Taky by mi pomohlo, kdyby byly zdroje v elektronické podobě, ale taky se nedají sehnat všechny. Navíc jako osoba bez zrakového postižení se nemůžu registrovat třeba v té speciální knihovně pro zrakově postižené, kde ty zdroje jsou k dispozici.“ (žena, kvadruplegie)

„No, největší problém je se domluvit. Můj manžel tomu říká „vysvětlit slepému barvy“. Nebejt to nutný, tak do toho „neaspergerovského“ světa vůbec nelezu.“ (žena, aspergerův syndrom)

„Problém byl v tom, že škola zpočátku nebyla schopná zajistit tlumočení všech hodin a tak jsem ne všechno měla z první ruky.“ (žena, hluchota)

Nicméně zaznamenali jsme i pozitivní reakce:

„Já myslím, že v tomhle ohledu to bylo vždycky v pohodě. Myslím, že je to taky o tom, jak si to obě strany umí vykomunikovat. Nemyslím si, že bych se třeba v rámci studia setkal s pozitivní diskriminací nebo měl kvůli mému postižení nějaký problémy či nepřiměřené výhody. Ale pravdou je, že je to vždycky hlavně o lidech.“ (muž, paraplegie)

„Já musím říct, že to bylo vždycky celkem v pohodě, vyučující byli v klidu, vycházeli mi vstříc, bylo to bez problémů. Jestliže měl někdo někdy nějaký problém, tak to dokázal maskovat, takže se mě to osobně nedotklo.“ (muž, kvadruplegie)

4.6.5 Profesní uplatnění ve vztahu ke zdravotnímu postižení

Předmětem této kategorie byla zjištění, která se týkala profesních aspirací respondentů, toho zda chtějí zůstat v oboru, zda se cítí být ohroženou skupinou na trhu práce a jakým způsobem vnímají postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce v České republice.

Všichni studující respondenti vypověděli, že by se do budoucna určitě chtěli stát ekonomicky aktivními členy společnosti a najít si vhodné pracovní uplatnění. Také trojice respondentů, která již svoje studium dokončila, byla v současné době alespoň částečně zaměstnána.

Profesní aspirace jednotlivých respondentů byly různé a částečně se promítly již do výběru studovaného oboru (viz výše). Většina respondentů vypověděla, že by se chtěla dále věnovat (nebo se již věnuje) profesnímu uplatnění právě ve vystudovaném oboru:

„Jo, tak určitě, chci zůstat v oboru, ale hodně bude záležet na mém zdravotním stavu. Může se mi reálně stát, že budu muset i z práce odejít.“ (žena, roztroušená skleróza)

„Jestliže mi to můj zdravotní stav dovolí, určitě chci pracovat v oboru, kde jsem už začal a který i studuju. Ale nikdo neví, jak to dál bude. Doktoři taky nic nevědí...“ (muž, praktická nevidomost)

„Ano, chtěla bych zůstat v oboru, ale neplánuji se dál nějak více vzdělávat, díky nemocím, které mám, chci mít děti brzy a to s kariérou nejde moc dohromady (smích)“ (žena, roztroušená skleróza v kombinaci s epilepsií)

„Vzhledem k tomu, že jsem dlouho hledala vhodný obor a požadavky na tuhle profesi jsou dány zákonem, pevně doufám, že jestli to jednou dodělám, že v tom najdu i nějakou práci. Víím, že to jde, protože mám pár známých, kteří pracují v podobném oboru a práci našli, takže doufám, že to tak bude i u mě. Ale to je ještě na dlouho.“ (žena, hluchota)

„Tak já jsem našel práci hned po škole v oboru a i nadále mám v plánu v něm zůstat.“ (muž, diparéza)

Dva respondenti se v tomto směru vyjádřili protichůdně:

„Tak mě ta ekonomie v podstatě nic moc neříká. Šel jsem tam, protože mi nic jiného nezbylo. Teď už mám po škole a zakládám vlastní neziskovou organizaci, takže v oblasti propagace naší činnosti bych nabyté znalosti rád využil. V oboru nechci zůstat, protože mě vidina strojové práce podle příkazů druhých nijak nemotivuje a nevidím v ní uspokojení, tudíž nejsem přesvědčen, že bych to dělal dobře.“ (muž, paraplegie)

„Určitě chci jít jiným směrem, na čemž už částečně pracuju. Rozjíždím teď nějaký projekty v oblasti podnikání, který se ekologie a přírody vůbec netýkají.“ (žena, aspergerův syndrom)

Zatímco v kategorii týkající se výběru studovaného oboru nebyla souvislost zdravotního postižení tolik zřetelná, v rámci profesní dráhy respondentů se tento vliv promítal patrněji. Téměř všichni respondenti se musí potýkat s volbou vhodného pracovního uplatnění, protože je v souvislosti se zdravotním postižením ovlivňují určité limitující faktory, které jim nedovolují vykonávat například určité druhy povolání nebo pracovat v určitém prostředí typickém pro daná povolání či profese:

„Tak musím se s těma lidma domluvit. To je docela těžký, potřebuju se dost připravit a navíc nevím, co si o mně vlastně myslí. Musím se zase nacpat do těch škatulek. Obvykle se po pohovoru na dva dny zavřu a vracím se do normálu.“ (žena, aspergerův syndrom)

„Tak zvolil jsem nakonec tak, aby následné pracovní uplatnění možné bylo. Ale je to hlavně o tom, že zaměstnavatel bude muset akceptovat to, že nejsem tak efektivní jako stejně vzdělaný člověk. V tomto ohledu narážím na rychlost zpracování při čtení a práce s textem, jsem určitě o něco málo pomalejší, na druhou stranu se čtecím zařízením jsem naopak rychlejší, ale v zásadě trvá to déle.“ (muž, praktická nevidomost)

„Ono, já si v podstatě volím takové pozice, kde vím, že zaměstnavatel nebude muset nic upravovat a já budu taky v klidu. Hlavně jde o stres, dodržování určitého pevného režimu. Taky to chce určitou flexibilitu a možný záskok, protože jsem určitě častěji nemocná. Práce na směny nebo v noci je pro mě tabu.“ (žena, roztroušená skleróza v kombinaci s epilepsií)

„Určitě jsem nad tím přemýšlela poměrně dlouho a hledala vhodné možnosti. Taky jsem to konzultovala s lidmi od nás, kteří již ve stejném nebo podobném oboru pracují. Všichni mi potvrdili, že to není lehký, ale že to jde. Tak jsem si řekla, že to dám taky. Rodiče mě od toho hodně odrazovali (...)“ (žena, hluchota)

V další oblasti většina respondentů vypověděla, že se cítí být nějakým způsobem ohrožena na trhu práce v důsledku svého zdravotního postižení a že situace osob se zdravotním postižením není v ČR příliš příznivá. Řada respondentů zároveň vypověděla, že

zaměstnavatelé jsou málo informováni o problematice zdravotního postižení a možnostech zaměstnání osob s určitým handicapem. Stále se v české společnosti, zaměstnavatele nevyjímaje, objevují určité předsudky vyplývající právě ze zdravotního postižení:

„Určitě ano, především z důvodu zkreslených představ a informovanosti většiny zaměstnavatelů. V Čechách to furt není standardem zaměstnávat ve svých řadách lidi se zdravotním postižením (...) kolujou furt určitý fámy, že lidi na vozejků budou furt někde na nějaký rehabilitaci nebo v lázních a nebudou proto vůbec v práci, nebo budou věčně nemocný a nejde je vyhodit a tak..“ (žena, paraplegie)

„Ano, konkurence je vysoká, vždy je pro firmu pohodlnější zaměstnávat zdravé a stejně výkonné kolegy. Nedělám si iluze, že i kdybych měl stejné schopnosti a praxi jako zdravý člověk, dostanu přednost, česká mentalita je v tomhle sto let za vopícema...“ (muž, paraplegie)

„Ano, hlavně z důvodů předsudků a nedostatečné legislativní regulace, která by motivovala zaměstnavatele tyto předsudky překonávat. Myslím si, že třeba zaměstnavatelé nejsou příliš motivováni, aby postiženým nabízeli pracovní poměr, a raději z opatrnosti volí zaměstnávání formou dohod konaných mimo pracovní poměr, což je řešení, kde finančně zbytečně strádá jak postižený zaměstnanec, tak i zaměstnavatel.“ (muž, praktická nevidomost)

„Furt je to o tom, že si myslím, že jsou firmy málo motivovaný k tomu, aby raději zaměstnali postižené místo zdravých. Podle mě jde hlavně o to, vyhradit ve firmě nějaký místa, který budou přímo týhle skupině určený a na ty pak cíleně obsazovat (...) Navíc dost se to zneužívalo, teď už doufám, že je situace lepší, ale furt to na tuhle oblast nehází příliš dobrý světlo. Já se o tuhle oblast celkem zajímám a vidím zde řadu mezer v systému, který, kdyby nebyly, tak by se ta oblast zas o něco zvedla.“ (muž, kvadruplegie)

„No tak práci nemám a je to problematický. Moc věcí, který bych mohla dělat, není. A ty, co bych dělat mohla, tam není vůle, aby to nějak šlo zařídit.“ (žena, kvadruplegie)

Setkali jsme se ovšem i s opačným názorem, kdy se respondenti na trhu práce necítili být ohroženi nebo situaci nevnímali tak negativně:

„Nechci, aby to vyznělo nějak blbě, ale já to u sebe vnímám spíš jako pozitivum a to hlavně díky tomu, že v práci mě to nijak neomezuje a firmy se dneska snaží víc lidí s nějakým handicapem zaměstnávat. Takže já se nějak ohroženě necítím, ale je to hlavně asi o tom, že pracuju v oboru (IT), jakém pracuju, a navíc už mám celkem slušnou praxi, takže si myslím, že bych nějakou jinou práci snad našel.“ (muž, diparetik)

„Zatím jsem nic takového nepocítila, protože průběh onemocnění byl zatím v klidu a nijak mi nepřekáží ve studiu nebo práci. Ale věřím, že kdyby to se mnou bylo trochu horší, měla bych určitě větší problém najít práci.“ (žena, roztroušená skleróza v kombinaci s epilepsií)

„Já si myslím, že každý je svého štěstí strůjcem. Mě je to vcelku jedno, každý se musí snažit sám. Myslím, že stát v tomhle určitou podporu zajišťuje a přijde mi to jako dostačující.“ (žena, aspergerův syndrom)

4.7 Shrnutí výstupů výzkumného šetření

V rámci představeného šetření jsme se pokusili nastínit a přiblížit postoje mladých respondentů se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání a následnému profesnímu uplatnění. Hlavním záměrem šetření bylo zjistit, představit a interpretovat tyto postoje výzkumného vzorku respondentů účastnících se našeho šetření. Dílčím cílem bylo zjistit, zda a do jaké míry, zdravotní postižení respondentů mělo vliv na výběr studovaného oboru a následné profesní aspirace jedinců. Součástí šetření byly také otázky týkající se podpory studentů s určitými specifickými potřebami na jednotlivých vysokých školách, zda tyto služby studenti využívají či využívali a zda se setkali s nějakými problémy při studiu na vysoké škole.

Po analýze všech výpovědí respondentů výzkumného vzorku a nahlédnutí také do výsledků dalších výzkumů týkajících se postojů mladých osob ke vzdělávání (např. MŠMT, 2009, Penn Schoen Berland, 2013) jsme nabyli dojmu, že respondenti se zdravotním postižením, kteří byli součástí našeho výzkumného vzorku, se v tomto směru nijak výrazně neodlišují od svých vrstevníků. Naopak, vzdělání je v současné době považováno za prostředek rozvoje, možnost lepšího uplatnění na trhu práce, prostředek pro to být konkurenceschopným a aktivním členem společnosti, což potvrdil i náš výzkumný vzorek. Vzdělání je chápáno jako nutnost a potřeba dnešní společnosti a především trhu práce,

a tak ho vnímá i většina námi oslovených respondentů. Všichni respondenti se shodli na tom, že díky vyššímu stupni vzdělání mohou najít lepší pracovní uplatnění s vyšší možností mzdového ohodnocení. Přestože se respondenti většinou shodovali na tom, že hodnota vzdělání, a především toho vysokoškolského v dnešní době poněkud upadá, přesto ho považovali za významné a nezbytné pro dnešní dobu.

S ohledem na rozsah výzkumného šetření byly v úvodu stanoveny také dílčí výzkumné otázky, které bychom nyní rádi postupně shrnuli. Výzkumná podotázka týkající se motivace respondentů se zdravotním postižením byla představena v rámci kategorie motivace ke vzdělání. Zde se potvrdil již výše zmíněný fakt, že řada respondentů považuje vzdělání v současné době za jakousi nutnost a z tohoto důvodu se rozhodli zvyšovat svojí kvalifikaci co možná na nejvyšší úroveň. Kromě tohoto důvodu se objevil i prvek jakési snahy respondentů konkurovat běžné intaktní společnosti, vyrovnat se jí a být co možná nejvíce „stejný jako běžný intaktní jedinec“. V tomto směru respondenti zmiňovali, že chtějí dokázat svému okolí, že přestože mají určitý handicap a studium pro ně proto může být částečně obtížnější či problematické, přesto tento úkol či cíl v podobě získání vysokoškolského diplomu jsou ochotni podstoupit a jsou zároveň schopni a odhodláni tento cíl zvládnout i se svým „zdravotním postižením“ a na stejné úrovni jako osoby bez postižení.

Vzhledem k tomu, že respondenti studují či již vystudovali různé studijní obory na různých vysokých školách v České republice nelze určit nějaké hlavní kritérium, podle kterého si respondenti daný studijní obor vybrali. Této výzkumné otázce v podstatě odpovídá kategorie týkající se výběru studovaného oboru. Pohnutky pro volbu jednotlivých oborů byly různé a lišily se u jednotlivých respondentů. Velkou roli zde hrál určitý zájem o danou oblast a zaujetí pro danou problematiku. Zcela ojedinělý byl racionální přístup k výběru oboru, kdy respondent bez většího zájmu začal studovat vysokou školu z toho důvodu, že byl přijat pouze na jediný obor v rámci přijímacího řízení.

Dále jsme od respondentů v rámci našeho šetření zjišťovali, zda studium po obsahové stránce naplnilo jejich očekávání. V tomto ohledu respondenti zmínili, že spíše ne nebo že v podstatě žádná větší očekávání od studia neměli, a proto byli v podstatě s obsahovou stránkou spokojeni. Problém vidí většina respondentů v nedostatku praxe,

kteřá je od potenciálních zaměstnavatelů vyžadována a kterou vysoká škola téměř neposkytuje. Je na samotných studentech, zda jsou schopni si při studiu nějakou vhodnou praxi obstarat. To se ovšem jeví v řadě případů jako velice problematické, protože nabídka takové praxe je minimální a poptávka po ní je poměrně vysoká. Zde již hraje roli také samotné zdravotní postižení, které respondenti vnímají v současné době stále jako určité znevýhodnění na trhu práce. V tomto případě se pak kumulují vzájemně působící faktory, kdy student se zdravotním postižením shání brigádnickou výpomoc, stáže a praxe velice problematcky a v řadě případů spíše neúspěšně. Zaměstnavatelé na tato místa potřebují flexibilní pracovní sílu, která by je stála co nejméně finančních prostředků a není z jejich strany vůle na takováto místa obsazovat právě studenty s určitým druhem zdravotního postižení, protože by například museli do počátku investovat určité finanční prostředky, o čemž se většina oslovených respondentů zmínila.

V rámci našeho šetření jsme předpokládali, že zdravotní postižení bude do jisté míry hrát roli při výběru studovaného oboru a následného pracovního uplatnění. Tento předpoklad se nám potvrdil pouze částečně. Při výběru studovaného oboru se tento předpoklad ve výzkumném vzorku projevil pouze u respondentů s těžším zdravotním postižením (těžší stupeň a forma zdravotního postižení). V tomto směru se jednalo především o respondenty se závažným smyslovým a pohybovým postižením. Ostatní respondenti se zdravotním postižením nepotvrdili, že by zdravotní postižení nějakým způsobem ovlivnilo výběr zvoleného studijního oboru. Nicméně u profesních aspirací se tento vliv projevil již ve větší míře. S ohledem na to, že z řady zdravotních postižení vyplývají také určité limity, které s sebou postižení přináší, námi oslovení respondenti se více zajímali o možnosti jejich pracovního uplatnění do budoucna. Všichni oslovení respondenti chtějí být ekonomicky aktivní a hledají možnosti, jak se na trhu práce uplatnit i se svým zdravotním handicapem. V tomto ohledu tedy můžeme vyslovit hypotézu, že zatímco při výběru studovaného oboru hrálo zdravotní postižení roli pouze u těžce zdravotně postižených respondentů, při přemýšlení o následném pracovním uplatnění se tento vliv projevil u většiny respondentů. Zde musíme podotknout, že jsme před začátkem šetření předpokládali, že zdravotní postižení bude mít mnohem větší vliv i na samotný výběr studovaného oboru. Řada pracovních pozic a jednotlivých povolání sebou přináší i určité limity, které vyplývají ze zdravotního postižení a jsou v řadě případů pro

respondenty nepřekonatelné. Z tohoto důvodu se respondenti museli více zamýšlet nad tím, o jaký typ pracovního zařazení se budou moci ucházet a zda pro ně pracovní pozice bude zvládnutelná i s určitým handicapem. Respondenti v tomto směru spatřují určité limitující faktory jejich pracovního uplatnění, které za prvé vyplývá ze samotného zdravotního postižení, ale zároveň vychází také z řad samotných zaměstnavatelů, kteří často nedisponují relevantními informacemi o cílové skupině, přetrvávají v nich určité předsudky k této cílové skupině a neznají legislativní úpravy, které by měly napomoci tuto oblast nějakým způsobem zlepšit. Téměř všichni respondenti v tomto směru vypověděli, že se právě z těchto důvodů cítí být ohroženi na trhu práce v rámci jejich pracovního uplatnění. Většina respondentů má určité zkušenosti s hledáním vhodného pracovního uplatnění a potvrzují fakt, že jejich situace není jednoduchá. Pouze jeden respondent se v tomto směru vyjádřil pozitivně a bere svůj handicap v současné době spíše jako positívum a je přesvědčen o tom, že intervenující legislativní kroky vedou zaměstnavatele k tomu, aby se o tuto problematiku více zajímali.

Toto šetření můžeme z našeho úhlu pohledu označit za jakýsi prvotní vhled do problematiky postojů mladých osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání a následnému profesnímu uplatnění. V rámci dalšího šetření by bylo vhodné věnovat pozornost tomu, do jaké míry a především u jakých skupin osob se zdravotním postižením hraje zdravotní postižení vliv při výběru studijního oboru a jaký vliv má na možnost výběru profesního uplatnění u těchto skupin apod. Dále by bylo vhodné svou pozornost zaměřit na mladé osoby se zdravotním postižením, které by byly kompetentní ke studiu na vysoké škole, ale toto studium si z určitého důvodu nevybraly a nezačaly studovat, v tomto ohledu zjistit příčiny a důvody, proč se rozhodly nezvyšovat svoji kvalifikační úroveň právě studiem na vysoké škole. Vzájemně pak porovnat výsledky obou studovaných skupin, tzn. studentů VŠ versus osob, které se rozhodly dále ve studiu nepokračovat. Z tohoto hlediska by bylo vhodnější předem zvolit a nadefinovat určité kategorie zdravotního postižení, které budou předmětem výzkumného zkoumání a to zejména pro lepší posouzení a vzájemnou možnost komparace dat v rámci stanoveného šetření.

5 Závěr

Jistotu práce na současném trhu práce nemá nikdo z nás. Je pouze na nás a na našem úsilí, jak se k této pomyslné hrozbě postavíme. Škola jako instituce, která nám zajišťuje určitý objem požadovaných vědomostí, v tomto směru nestačí reagovat na rychle se měnící podmínky trhu práce. Přesto je formální vzdělání v současné době vyžadováno a je nedílnou součástí profesní přípravy a základem profesní kvalifikace. V tomto směru bychom na tyto trendy měli reagovat a apelovat také na cílovou skupinu osob se zdravotním postižením, která může být v důsledku kumulace nepříznivých faktorů na trhu práce ještě v rizikovějším postavení. To jsou přední důvody, proč by osoby se zdravotním postižením měly přistupovat ke své kvalifikační přípravě zodpovědně a zvyšovat svoje možnosti profesního uplatnění studiem. Stát by měl dbát na to, aby se zvýšila vzdělanostní úroveň osob se zdravotním postižením na úroveň vyspělých evropských států. Podle našeho názoru by se totiž toto úsilí státu do určité míry jistě projevilo také v samotném postavení osob se zdravotním postižením v české společnosti, jejich integraci do společnosti a vnímání této cílové skupiny ze strany české veřejnosti.

Jedním z předních cílů této práce bylo představit vzdělanostní úroveň a strukturu populační skupiny osob se zdravotním postižením. Podle našeho názoru bylo tohoto cíle dosaženo a byl dostatečně vykreslen a podložen statistickými údaji, které jsou pro danou oblast dostupné. V tomto směru se potvrdil fakt, že osoby se zdravotním postižením dosahují v České republice nižší úrovně dosaženého vzdělání, než je tomu u běžné intaktní populace. V tomto směru jsme svou pozornost nezaměřili na možné příčiny tohoto faktu, nicméně jsme s ohledem na předložená zahraniční data vyvrátili tvrzení, že by tato nižší vzdělanostní úroveň byla spojená se strukturou a zastoupením jednotlivých druhů zdravotního postižení v populaci osob se zdravotním postižením. Vztáhneme-li naši pozornost pouze k vysokoškolskému vzdělání, přestože jsou mezinárodní srovnání ne zcela porovnatelná, dosahují zahraniční státy mnohem vyššího zastoupení osob se zdravotním postižením také ve vysokoškolském stupni vzdělání.

Dalším stěžejním cílem této práce bylo zjistit a interpretovat postoje mladých osob se zdravotním postižením k vysokoškolskému vzdělávání. S ohledem na výše zmíněné jsme nezaznamenali, že by respondenti našeho šetření přistupovali ke svému vzdělání

jiným způsobem, než je v současné době očekáváno. Naopak vnímají dosažení co možná nejvyššího stupně vzdělání za nutnost či prioritu a to právě s ohledem na svoje ne zcela příznivé postavení na trhu práce. Většina oslovených respondentů se v tomto směru považuje za ohroženou skupinu českého trhu práce a z tohoto důvodu dbá na to, aby byla intaktním studentům co možná nejvíce konkurenceschopná.

Přestože nebylo primárním cílem zjistit to, s jakými problémy se studenti při studiu potýkají, vyplynulo z našich rozhovorů, že situace některých studentů vysokých škol není zcela ideální a musí čelit překážkám, které by byly snadno řešitelné volbou jiného přístupu a to především z řad vysokoškolských pedagogů jednotlivých kateder vysokých škol. V tomto směru z rozhovorů vyplynulo, že systémové prvky podpory jsou vytvořeny primárně správně, ale bylo by třeba je nějakým způsobem více posílit (např. u možnosti digitalizace studijních textů pro osoby se zrakovým postižením ve smyslu zvýšení pracovní kapacity personálu, dostupnosti studijních materiálů v různých podobách, zajištění asistenčních služeb, sankcionování obecně přijatých pravidel apod.). Studenti se ovšem v tomto směru musí vypořádat zejména s lidským postojem a přístupem každého jednotlivce, který nemusí být vždy adekvátní a respektovat potřeby daného člověka se zdravotním postižením.

Jedním z dílčích cílů práce bylo zjistit to, do jaké míry mělo zdravotní postižení vliv na výběr studovaného oboru a posléze i výběr a možnost pracovního uplatnění. V tomto směru jsme očekávali mnohem vyšší míru vlivu při výběru studijního oboru, která se ovšem projevila pouze u respondentů s těžší formou zdravotního postižení. Ve většině případů nemělo zdravotní postižení při výběru studijního oboru vliv, jednalo se spíše o zájmové pohnutky a vztah respondenta k dané oblasti. To, zda respondenti v daném oboru naleznou svoje další profesní uplatnění, řada respondentů na počátku studia příliš neřešila. Nicméně většina respondentů by ve studované oblasti chtěla zůstat i v rámci svého profesního uplatnění. Větší vliv mělo zdravotní postižení při výběru možností pracovního začlenění. V tomto směru se již projevilo i u respondentů, u nichž nemělo vliv při výběru studijního oboru. Zde musíme podotknout, že respondenti se zdravotním postižením se museli mnohem více zamýšlet nad možnostmi jejich pracovního zařazení s ohledem na limitující faktory, které mohou vyplývat z jejich zdravotního postižení. Některá povolání či profese jsou pro určité druhy zdravotního postižení nevhodná a

nedostupná i přes změnu a adaptaci pracovního prostředí. Na současném trhu práce také neplatí pravidlo, že absolvent vysoké školy musí z tohoto statusu okamžitě nalézt pracovní uplatnění. V tomto směru se někteří respondenti své profesní budoucnosti poměrně obávali a cítili v tomto směru určitou nejistotu. Problém v tomto ohledu vidí v úpravě pracovních podmínek a pracovního prostředí spojené s neochotou zaměstnavatelů takto činit a zároveň s jistou mírou neinformovanosti a chování spojeného s předsudky právě ze strany zaměstnavatelů. Přestože získání vysokoškolského diplomu je pro řadu námi oslovených respondentů důkaz jejich dlouholeté píle a vyrovnání se intaktní společnosti, řada z nich by v tomto ohledu ocenila možnost praktičtějšího zaměření vysokoškolského studia, které by svou podstatou odpovídalo lépe reálným požadavkům trhu práce.

Závěrem bych chtěla říci, že oslovení respondenti z mého úhlu pohledu, chápou současnou situaci na trhu práce a jsou si vědomi toho, že musí být v tomto směru svému okolí konkurenceschopní. Setkala jsem se s několika mladými lidmi, kteří jsou v tomto ohledu ambiciózní a chtějí dosahovat svých cílů. Všichni respondenti mi potvrdili, že chtějí být platnými členy společnosti a získat placené zaměstnání, což doufám ukazuje na to, že mladé osoby se zdravotním postižením odmítají roli pasivních členů společnosti a chtějí být jejími právoplatnými a plnohodnotnými členy se vším, co k tomu náleží. Jejich úsilí ovšem může být ohroženo neznalostí, nevědomostí a nechutí většinové společnosti „oblast zdravotního postižení“ lépe poznat, pochopit a následně i podpořit. V tomto ohledu věřím, že právě vzdělaní lidé mohou hrát významnou roli v určitém emancipačním hnutí skupiny zdravotně postižených osob, které podle mého názoru není v české společnosti ještě u svého konce. Doufám, že právě vzdělaní lidé mohou ovlivňovat postoje většinové společnosti tak, aby se díky vzájemně nabytým zkušenostem stala naše společnost v mnohých ohledech lepší.

6 Použité zdroje

Analýza současné situace studentů se specifickými nároky na vysokých školách [online]. Praha: Alevia, 2010 [cit. 2015-02-15]. Dostupné z [www: http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/analiza-soucasne-situace-studentu-se-specifickymi-naroky-na](http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/analiza-soucasne-situace-studentu-se-specifickymi-naroky-na)

ANED (Academic network of European Disability experts). *Inclusive education for young disabled people in Europe: Trends, Issues and Challenges* [online]. National Higher Institute for training and research on special needs education, 2011 [cit. 2015-01-13]. Dostupné z [www: http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%202010%20Task%205%20Education%20final%20report%20-%20FINAL%20\(2\)_0.pdf](http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%202010%20Task%205%20Education%20final%20report%20-%20FINAL%20(2)_0.pdf)

EUROSTAT. Tertiary education statistic . *ec.europa.eu* [online]. 2015 [cit. 2014-01-03]. Dostupné z [www: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tertiary_education_statistics](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Tertiary_education_statistics)

EVROPSKÁ KOMISE. *The Europe 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth* [online]. European Commission, 2010 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z [www: http://www.europeanpaymentscouncil.eu/index.cfm/knowledge-bank/other-sepa-information/european-commission-communication-europe-2020-a-strategy-for-smart-sustainable-and-inclusive-growth-march-2010-/](http://www.europeanpaymentscouncil.eu/index.cfm/knowledge-bank/other-sepa-information/european-commission-communication-europe-2020-a-strategy-for-smart-sustainable-and-inclusive-growth-march-2010-/)

EVROPSKÁ KOMISE. *Modernisation of Higher Education in Europe* [online]. European Commission, 2014 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z [www: http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/165EN.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/165EN.pdf)

EVROPSKÁ KOMISE. *The European Disability strategy 2010-2020* [online]. European commission, 2010 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z [www: https://www.google.cz/?gws_rd=ssl#q=disability+strategy+2010-2020](https://www.google.cz/?gws_rd=ssl#q=disability+strategy+2010-2020)

EVROPSKÁ KOMISE. *The Disability action plan 2004-2010* [online]. European commission, 2003 [cit. 2015-03-05]. Dostupné z [www: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=en](http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=en)

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Sociální psychologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2003, 66 s. ISBN 80-7290-118-4.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 217 s. ISBN 978-80-247-3070-7.

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 311 s. ISBN 80-7178-803-1.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2013, 166 s. ISBN 978-80-262-0534-0.

HELPMET. Střediska podpory zdravotně postižených studentů na VŠ. *helpnet.cz* [online]. 2014 [cit. 2015-01-04]. Dostupné z www: <http://www.helpnet.cz/vzdelavani/strediska-podpory-zdravotne-postizenych-studentu-na-vs>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 285 s. ISBN 80-7178-535-0.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálněpedagogických potřeb*. Brno: Paido, 2007, 94 s. ISBN 978-80-7315-141-6.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, Iva STRNADOVÁ a Vanda HÁJKOVÁ. *Cesty k inkluzi*. Vydání první. Praha: Karolinum, 2012, 167 stran. ISBN 978-80-246-2086-2.

MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ. Studenti se zdravotním postižením. *teiresias.muni.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z www: <https://www.teiresias.muni.cz/>

METROPOLITNÍ UNIVERZITA V PRAZE. Obecné informace. *mup.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-01-04]. Dostupné z www: www.mup.cz

METROPOLITNÍ UNIVERZITA V PRAZE. *Výroční zpráva za rok 2013* [online]. Praha: Metropolitní univerzita v Praze, 2014 [cit. 2015-01-03]. Dostupné z www: http://www.mup.cz/cz/download/vz_2013.pdf

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MORAVOVÁ, Tereza. *Současný stav zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice*. FF UK, Diplomová práce, 2014. Vedoucí práce Michal Šerák.

MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). *Standard kvality vysokoškolského vzdělávání studentů se zdravotním postižením na vysoké škole* [online]. Praha: MŠMT, 2011 [cit. 2015-05-01], Dostupné z www: http://pyramida.osu.cz/obr/Standard_VS-ADA_CZ.pdf

MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). *Postoje rodičů a žáků ke vzdělávání (sociologický výzkum)* [online]. Praha: MŠMT, 2009 [cit. 2015-05-05]. Dostupné z www: [.msmt.cz/file/10098_1_1/pdf](http://msmt.cz/file/10098_1_1/pdf)

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

NAKONEČNÝ, Milan a Pavel ZÁTKA. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2., rozš. vyd., v Akademii vyd. 1. Praha: Academia, 1997, 437 s. ISBN 80-200-0625-7.

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením pro období 2010-2014 [online]. Praha: Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením. 2009 [cit. 2015-05-05]. Dostupné z www: <http://www.nrzp.cz/dokumenty/np-ozp.pdf>

NESSE (Network of experts). *Education and Disability special Needs: policies and practise in education, training and employment for students with disabilities and special education needs in the EU* [online]. European Commision, 2012 [cit. 2015-01-02]. Dostupné z www: <http://www.eurochild.org/policy/library-details/article/european-commission-ness-network-of-experts-education-and-disabilityspecial-needs-policies-an/ht>
[tp://www.nesse.fr/nesse/activities/reports](http://www.nesse.fr/nesse/activities/reports)

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-7178-197-5.

OECD (Organisation for Economic Coordination and Development). *Education at the glance: OECD indicators* [online]. OECD, 2014 [cit. 2015-02-05]. Dostupné z www: <http://www.oecd.org/edu/Education-at-a-Glance-2014.pdf>

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

Přehled možností studia na VŠ a VOŠ pro studenty se zdravotním postižením [online]. Praha: Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením, 2006 [cit. 2015-05-05]. Dostupné z www: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/prehled-moznosti-studia-na-vs-a-vos-pro-studenty-se-zdravotnim-postizenim---2006-18610/>

Rámcový vzdělávací program pro obor základní škola speciální. 1. vydání [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2008 [cit. 2015-05-01]. Dostupné z www: <http://rvp.cz/informace/dokumenty-rvp/rvp-s>

Rámcový vzdělávací program pro obor základní škola praktická. 1. vydání [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2008 [cit. 2015-05-01]. Dostupné z www: <http://rvp.cz/informace/dokumenty-rvp/rvp-s>

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

Sčítání lidu, domů a bytů 2011 [online]. Praha: Český statistický úřad, 2014 [cit. 2015-01-01]. Dostupné z www: <https://www.czso.cz/csu/sldb>

Statistická ročenka České republiky – 2014 [online]. Praha: Český statistický úřad, 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z www: <https://www.czso.cz/documents/10180/20557527/32019814.pdf/a5280e4a-075e-4178-a233-451317ad54f4?version=1.0>

Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele pro rok 2014/15. msmt.cz [online]. MŠMT, 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z www: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele pro rok 2013/14. msmt.cz [online]. MŠMT, 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z www: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele pro rok 2012/13. msmt.cz [online]. MŠMT, 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z www: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele pro rok 2011/12. msmt.cz [online]. MŠMT, 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z www: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele pro rok 2010/11. msmt.cz [online]. MŠMT, 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z www: <http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>

STRAUSS, Anselm L a Juliet M CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie* [online]. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-85834-60-x.

ŠESTÁKOVÁ, Irena a Pavel LUPAČ. *Budovy bez bariér*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6607-2

ŠERÁK, Michal a Miroslava DVOŘÁKOVÁ. *Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, 2009, 138 s. ISBN 978-80-213-2001-7.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

TRHLÍKOVÁ, Jana. *Absolventi škol se zdravotním postižením a trh práce: zpráva z průzkumu mezi školami a zaměstnavateli*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2011, 35 s.

TRHLÍKOVÁ, Jana a Jiří VOJTĚCH. *Žáci a studenti se zdravotním postižením ve středním a vyšším odborném vzdělávání - vzdělanostní a oborová struktura 2009/10*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2010, 40 s.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]. OSN, 2009 [cit. 2015-05-01]. Dostupné z www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

UNIVERZITA KARLOVA. *Výroční zpráva o činnosti školy pro rok 2013* [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2014 [cit. 2015-05-04]. Dostupné z www: <http://www.cuni.cz/UK-4511.html>

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. *Specifika vysokoškolského studia studentů se zdravotním postižením* [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2014 [cit. 2015-05-05]. Dostupné z www: https://www.cuni.cz/UK-4982-version1-samalova_studentsi_se_zp_na_vs.pdf

Úroveň vzdělání obyvatelstva podle výsledků sčítání lidu 2011 [online]. Praha: Český statistický úřad, 2014 [cit. 2015-01-06]. Dostupné z www: <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/170232-14>

VOJTĚCH, Jiří a Pavla PATEROVÁ. *Vývoj vzdělanostní a oborové struktury žáků a studentů ve středním a vyšším odborném vzdělávání v ČR a v krajích ČR a postavení mladých lidí na trhu práce ve srovnání se stavem v Evropské unii 2013/14*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014, 47 s.

VOTAVA, Jiří. *Systémy podpory studentů se zdravotním postižením v terciárním vzdělávání*. PedF UK, Disertační práce, 2010. 129 s. Vedoucí práce Lea Květoňová-Švecová.

Výběrové šetření zdravotně postižených osob VŠPO 2013 [online]. Praha, Český statistický úřad, 2014 [cit. 2015-01-04]. Dostupné z www: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>

Zákon č. 111/1998 SB., o vysokých školách.

Zpravodaj Živá Univerzita 2/2014 [online]. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2014 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z www: <http://www.czu.cz/cs/?r=536&i=16834>

7 Příloha č. 1

Ukázka otázek položených v rozhovoru

Řekni mi nějaké informace o Tobě (pohlaví, věk, druh zdravotního postižení, zájmy, studium).

Co pro Tebe znamená v dnešní době vzdělání?

Jakou má pro Tebe hodnotu?

Proč si se rozhodl studovat VŠ? Jaké důvodu Tě k tomu vedly?

Co pro Tebe znamená vysokoškolský diplom?

Jaký obor/obory tedy studuješ/jsi vystudoval? Na jaké VŠ? Jakou formou?

Co Tě přivedlo ke studiu Tvého oboru a proč?

Splnilo studium Tvoje očekávání?

Změnil si během studia postoj ke vzdělání?

Zjišťoval jsi si před vstupem na VŠ a podáním přihlášky nějaké informace o podpoře studentů s tvým typem zdravotního postižení? Co jsi zjistil?

V souvislosti s Tvými potřebami, vyšla Ti škola v tomto ohledu vstříc? Vyskytly se v tomto směru nějaké problémy?

Využíváš nějaký druh podpory ze strany školy (např. osobní asistence, tlumočení, vypůjčení kompenzačních pomůcek apod.)? Je tato podpora na škole dostupná?

Potřeboval jsi úpravu přijímacího řízení? Jakou? Vyšla ti škola v tomto směru vstříc?

Je něco, co ti na škole vyloženě komplikuje život? Jak to řešíš?

Plánuješ být po vystudování VŠ ekonomicky aktivní a najít s vhodné zaměstnání?

Myslíš si, že s vysokoškolským titulem budeš mít větší šance pro uplatnění na trhu práce?

Cítíš se jako osoba s určitým handicapem ohroženou skupinou na trhu práce? Jestliže ano, především z jakého důvodu?

Vidíš svoje další profesní uplatnění spojené právě s vystudovaným oborem? Chceš se věnovat práci právě v oblasti vystudovaného oboru?

Jsi s ohledem na svoje zdravotní postižení při hledání vhodného pracovního uplatnění nějak limitován/na? Případně, jakým způsobem?